

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会  
がん相談対応体制整備に関するアンケート結果

【調査目的】

新整備指針において、拠点病院が取り組むべき事項や相談支援センターの業務が拡充されたことを受け、都道府県や施設内でのがん相談対応体制整備の現状を把握し、部会として取り組むべき方向性について議論を深めるための資料とする。

【調査方法】

- 拠点病院メーリングリスト (Kyoten-CISC) にて、WEB アンケートへの協力依頼を行い、2018年9月26日～10月26日にかけてアンケートを実施した。
- 全体像の把握に必要であるため、期間内に回答をいただけなかった都道府県拠点病院の方には、問9～13（都道府県拠点病院のみを対象とした設問）に絞り、再度回答を依頼した。
- 回収率
  - 都道府県がん診療連携拠点病院（「都道府県拠点」と記載）：48施設（94.1%）
  - 地域がん診療連携拠点病院（「地域拠点」と記載）：171施設（48.8%）
  - 特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院（「特定領域・地域診療病院」と記載）：15施設（40.5%）
- 有効回答数：234（無効：7）
  - 同一者からの登録が2回あった場合、2回目を有効回答とした。
  - 同施設から複数の回答者がいた場合、どちらを有効回答とするかを確認して集計した。
  - 県指定病院からの回答は集計対象から除外した。

【本件に関するお問い合わせ先】

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会事務局

（国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供部内）

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

E-mail: Joho\_Sodan\_Jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp

TEL：03-3547-5201（内線 1615、1614）／FAX：03-3547-8577

### 1. 新整備指針で示されている「相談支援センターの業務」への対応体制整備状況について

- 問1 「がんゲノム医療」に関する相談について
- 問2 「希少がん」に関する相談について
- 問3 「AYA 世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援」に関する相談について
- 問4 「がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存」に関する相談について

### 2. がん相談支援センターの質の向上および対応の均てん化に向けた活動について

- 問5 系統的継続的研修への参加状況について
- 問6 「相談記録のための基本形式」の導入状況について
- 問7 がんに関する信頼できる情報の入手方法について
- 問8 自施設で行われている臨床試験に関する情報の入手方法について
  
- 問9 都道府県内での役割分担や連携協力体制に関する協議状況について
- 問10 都道府県内のがんに関する情報をまとめた冊子やホームページの作成状況について
- 問11 系統的継続的研修の企画にあたり希望する支援内容について
- 問12 PDCA サイクルチェックリストの作成状況について
- 問13 大規模災害発生時の情報収集体制について

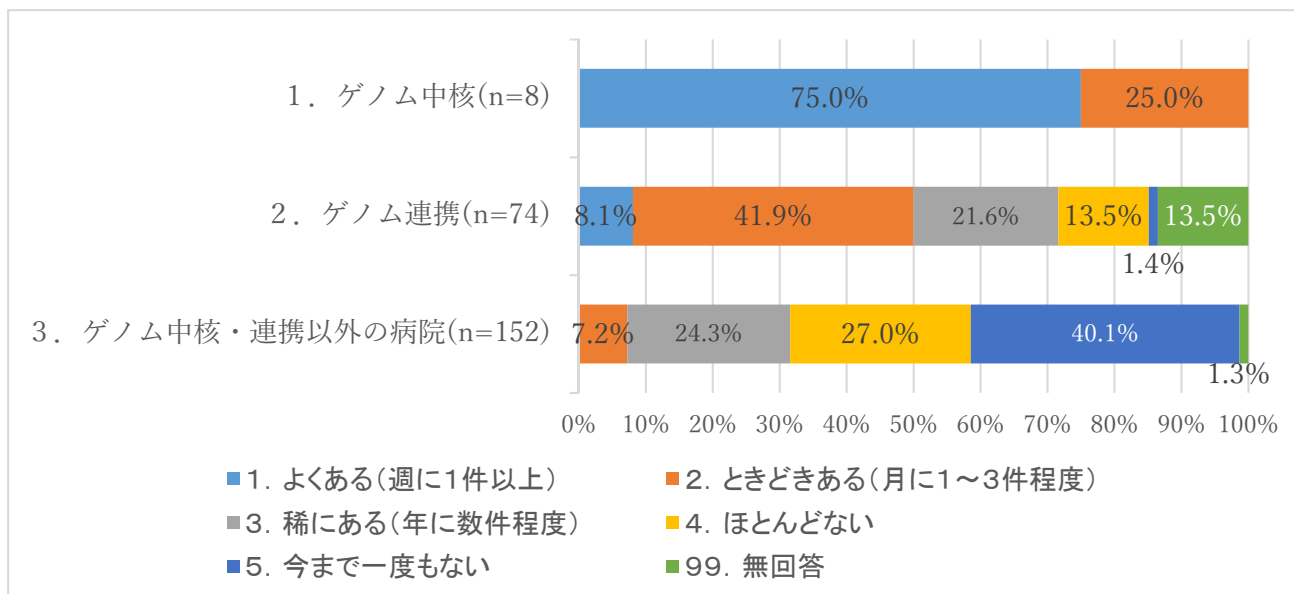
### 3. 情報提供・相談支援部会で共有したい取り組みや活動について

- 問14 他県、他施設の取り組みで紹介してほしいテーマや話題について
- 問15 全国のがん相談支援センターにとって有用と思われる自県や自施設での取り組みについて

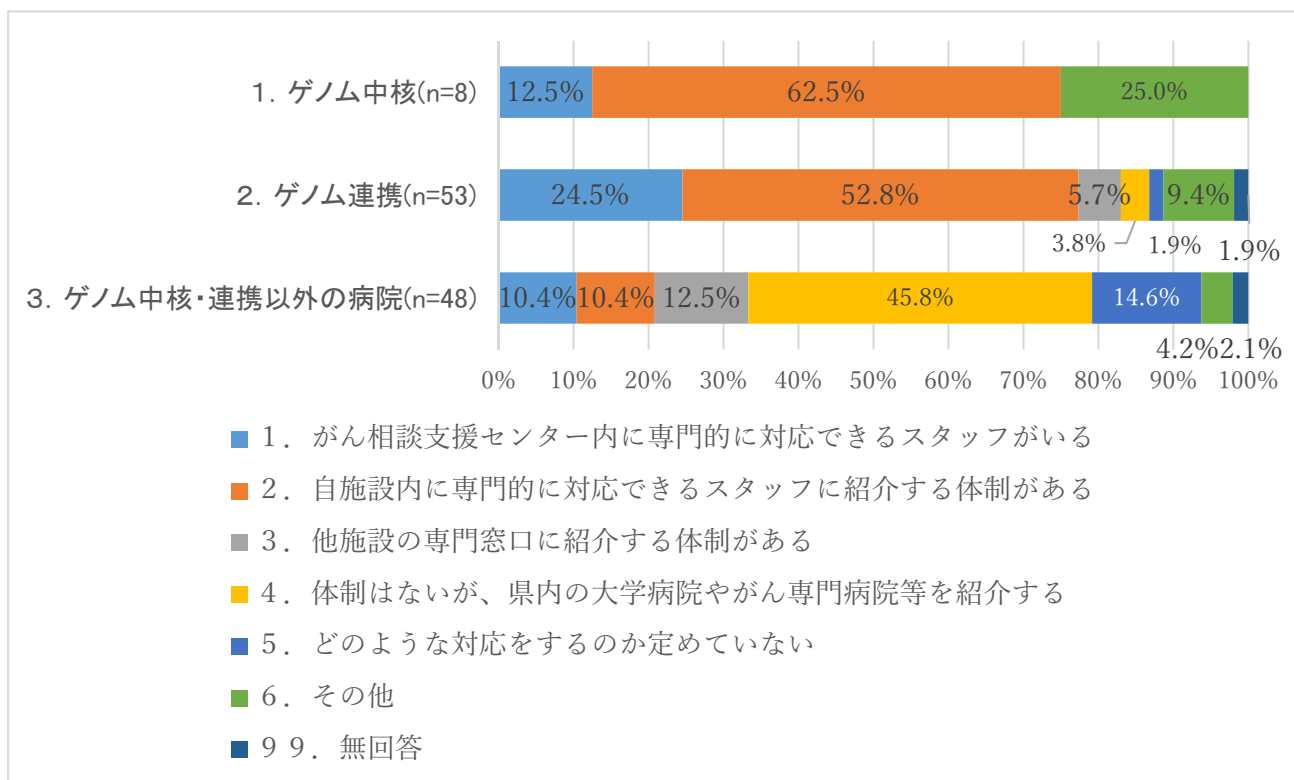
=以下の回答結果の記載について=

- 自由回答のうち「特にない」等の回答は除外して掲載
- がんゲノム医療中核拠点病院は「ゲノム中核」、がんゲノム医療連携病院は「ゲノム連携」と記載

問1 貴センターでは、「がんゲノム医療」に関する相談が寄せられることがありますか。



副問 1-1 「ある」と答えたセンターではどのように対応されていますか。



## 副問 1-1 その他内容

### その他内容

#### 1. ゲノム中核

がん相談員が対応する

初期対応はがん相談員が担当している。

#### 2. ゲノム連携

がん相談支援センターの専門看護師・認定看護師が一般的な相談として対応する

がん相談支援センターの相談員が専門医と連携相談しながら相談対応をしている。

ゲノム医療の対象について概要を伝える。そして、まずは主治医に相談するよう勧める

腫瘍内科医師に相談しながらがん相談支援センター相談員が対応する

相談内容によってつなぐ先を変えている。

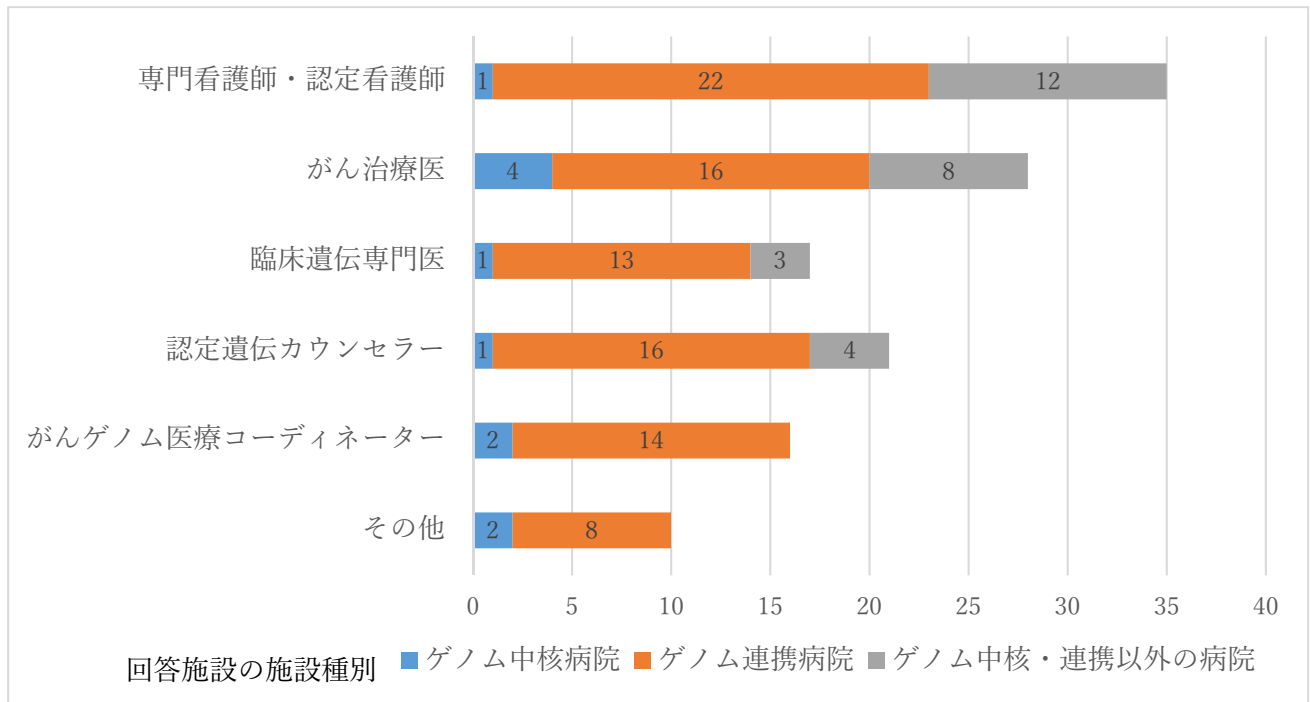
#### 3. ゲノム中核・連携以外の病院

がん相談支援センターで対応できるものがある。

疾患によっては院内の医師に繋ぐ

例：肺がん→呼吸器外科(がんプレジジョンメディスン)

副問 1-2 副問 1-1 で、1, 2, 3 を選択されたセンターに伺います。センター内または紹介した先で対応する専門のスタッフはどのような立場の方ですか。(あてはまるものすべてをご選択ください)



副問 1-2 その他内容

| その他内容  | 件数 |
|--|----|
| <b>1. 都道府県拠点</b>   |    |
| ゲノムメディカルリサーチコーディネーター                                     | 1  |
| 家族性腫瘍コーディネーター  | 1  |
| 臨床検査技師   | 1  |
| <b>2. 地域拠点</b>   |    |
| がん専門相談員  | 1  |
| 看護師資格を有したがんゲノム医療専門 CRC                                   | 1  |
| 事務員  | 1  |
| 臨床心理士  | 1  |
| 専門ではないが、がん専門相談員が対応している。必要に応じて認定遺伝カウンセラーやがん治療医と連携し対応している。 | 1  |

副問 1-3 副問 1 - 1 で、3 を選択されたセンターに伺います。「がんゲノム医療」に関する相談で、紹介する主な機関（3 つまで）の機関名とその機関の種類をお書きください。

#### 紹介する主な機関(3 つまで)の機関名とその機関の種類

##### 1. がんゲノム医療中核病院

|             |   |
|-------------|---|
| 北海道大学病院     | 1 |
| 東北大学病院      | 3 |
| 国立がん研究センター  | 2 |
| 東京大学病院      | 1 |
| 阪大病院        | 1 |
| 京都大学医学部附属病院 | 1 |
| 九州大学病院      | 3 |

##### 2. がんゲノム医療連携病院

|                 |   |
|-----------------|---|
| 横浜市立大学附属病院      | 1 |
| 千葉県がんセンター遺伝子診療部 | 1 |
| 滋賀医科大学医学部附属病院   | 1 |
| 三重大学病院          | 1 |
| 近畿大学病院          | 1 |
| 大阪国際がんセンター      | 1 |
| 四国がんセンター        | 1 |
| 九州がんセンター        | 1 |
| 北九州市立医療センター     | 1 |
| 佐賀大学医学部附属病院     | 1 |
| 琉球大学医学部附属病院     | 1 |

副問1-4「がんゲノム医療」に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。

ゲノム医療自由記載\_困りごと

件数

1. 相談がない、イメージがわからない

17

ゲノム医療に関する相談経験がほとんどないため、どのような相談が多いのか、またどのような対応を行えば良いかイメージがつかない。

・自施設の体制がまだ整っていない。がん相談支援センターが相談窓口になっているが、具体的な質問も過去に受けたことがないため、今後どのような相談があるのか、また本院でどのような対応ができるのか現段階では答えることができない。

ゲノム医療に関する講演を受けた経験があるので、相談に対応できると思うが、不安はある。

実際に保険診療が始まった時の対応を知りたい。

どのような相談があり、どのような対応が求められており、誰が対応するのがよいのか、他病院のケースなど知りたい。

ほぼない相談なので、実際にあった場合に対応に困る可能性がある。

以前一度相談があったときには、他施設に問い合わせをして、対応したことがあった。困るほどの相談がないので、わからないが、がん専門相談員のためのがんゲノム医療 相談支援マニュアルの冊子が来ているので、それを参考にしていこうとは思っています。

現在相談がないが、相談があった際に担当するスタッフがいるわけではない為不安ではある。ゲノム医療についてのマニュアルは心強い。

現状では「がんゲノム医療」に関する具体的な相談は、がん相談支援センターにはほとんどない状況。

各科がん治療医には個別でお尋ねや相談があっている可能性はある。

今後、がん相談支援センターに相談がある場合にどのような内容での相談があるか予測し兼ねる部分がある。

現状で相談があった場合は、各診療科がん治療医への相談、必要に応じて「がんゲノム医療」中核拠点病院や連携医療機関等への相談、紹介になると思われる。

実際にどのような相談がくるか分からず、どのような相談体制を整備したらよいのか検討中。

検討中のまま始まってしまうことにも戸惑っており不安である。

相談がない

相談がほとんどない。

相談件数がほぼないため、相談があった場合に対応に困るのではないかと。

相談件数が全くない状況です。市井の病院ではどんな相談があるのかもわからないといったところが実感とあります。他院でどのような相談を受け、対応されているのか事例などがあれば、相談員間でイメージができ、現場で対応を要するときに困らない程度の対応は出来るのでは考えます。

相談自体がほぼないので困ることはありません。しかし、相談が実際に増えた際に困ると思います。

相談対応の経験や、工夫について共有させていただければ非常にうれしく思います。

相談対応の経験がないので不安

病院としての体制が整っていない状況。何が課題になるのか、どのような相談があるのかも現時点で不確定。

連携病院となり準備を進めている段階であるが、実際にパネル検査等がスタートすると、どのくらい相談支援センターに相談があるのか、どんな内容か、対応できるのか、院内で協力して取り組んでいけるのか等、不安や課題は多い。

2. ゲノム医療やその実施体制に関する知識・情報がない

32

【困りごと】現時点で当院のがんゲノム診療科では当院かかりつけの患者対象にがんゲノム医療を提供する体制となっているため、他院かかりつけの患者・家族ががんゲノム医療へのアクセスを求めた際にどこの病院でどのような体制で受けられるかといった情報がない。

【うまくいっていること】同部署内にがんゲノム診療担当者がいるため即時相談できる。

がんゲノムの研修会が少なく参加人数制限あり困っている。

がんゲノム医療（プレジジョンメディシン等）についてメディアでとりあげられると相談があるが、連携先の情報がない。相談員のためのマニュアル冊子は、相談員が求められていることや事例集が掲載されており、今後の対応に役立てられる。相談者に説明するときに、提示できるような小冊子等があると対応しやすい。

がんゲノム検査の全国の状況（どのような検査や疾患の対象があるのか。金額等）が一覧でわかるとよい。自施設で実施している検査については対応できるが、他施設の状況がわからない（その施設に聞いていただくよう説明している）

ゲノム医療に関して、知識が不足しており相談支援センター内での相談対応が十分にできていないこと。

まだ中核病院に問い合わせが必要な相談は発生していないが、がんゲノム医療中核病院や近隣の施設との連絡や連携の持ち方の実際がどのように進んでいくか気になっている。

もしがんゲノム医療について問い合わせ・相談が来たときにどこに繋がればよいかわからない。

医療スタッフへのゲノム医療の周知が十分ではない。

学びを深めたいが、本道における研修の機会等が少ない

具体的に医療機関の紹介を希望されたときの情報がない

熊本県がん診療連携拠点病院のがんゲノム医療に関する整備が遅れている（進んでいない、熊本県がん診療連携拠点病院内のみでおこなわれている）ため連携がかなり困難である。

群馬県内に拠点病院がないため県外医療機関の紹介となる。

本日（10月4日）群馬県立がんセンターが連携病院になったとの情報があり今後共有していきたい。

県内でのがんゲノム医療に関する情報が得られてないため、どのような情報提供をおこなったらいいかわからない。

現時点では、がんゲノム医療に関する知識が乏しいため、現在の相談支援体制で相談ニーズに対応できるか不安がある。今後、他院での取り組みも参考とさせていただきながら、知識を深めていく必要性を感じているところである。

今まで相談が無いので、何とも言えません。

ただ、こちらに知識があまりないので、対応している病院を紹介するにとどまるだろうと思っています。

自己学習が必要と思うが、情報が少なく十分な学習ができていない。様々な相談に応じる必要があるため、効率的に学習できればと思う。中央での研修はよく開催されているが、ほかのがん相談に関する研修にも参加したいため限界がある。地方での研修があれば参加したい。

自分自身に知識がないこと

自分自身の不勉強さを痛感します。相談者からの言葉を聞き取ることが精一杯の状況もありました。経験知を重ねたことで少しずつ相談者が何に困って電話をしてきたのか・・・に焦点を絞り相談対応することを覚えていきました。「主訴やニーズを聞き取り、医学的に複雑な相談内容については、当院の腫瘍センター医師、ゲノムユニット医師に確認をし、当方から相談者へ返答する」という体制で対応しています。相談員も問に入ることで、勉強になっています

実際に中核病院に紹介してから治療終了までの具体的な流れを理解していないため、手順等含め中核病院を紹介するだけになりがち。ビデオ等で視覚的に理解できる資材が欲しい。

詳しいことがわからない。

相談があって初めて自院ががんゲノム連携病院であることを知った。話し合いはこれからであること。

相談に対応する知識が不足している。

相談員（多職種含めて）の知識向上をどのようにしていくか。

相談員の中で、がんゲノム医療に関する知識や情報が不足しているため、適切な対応ができない不安を感じて相談員自身もまだまだ知識が不十分なので、相談者と共に調べながら対応することもある。相談者に不安を与えないよう相談員の自己研鑽が必要と感じている。



副問1-4「がんゲノム医療」に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。

#### ゲノム医療自由記載\_困りごと

件数

相談員自身も十分な知識を有していない。実際にゲノム医療を実施したい希望があった場合、具体的にどのようにしたら良いかわからない。

相談院の知識不足（今後研修受講予定）

相談内容として、今後、体細胞綴りの変化との違い、PTC検査との区切りなども挙がってくる可能性があるが、相談用の資料（パンフレット）が非常に少ない。

相談内容により相談員が対応できること また相談員の知識や理解度により対応困難がある。

相談員の学習の機会が必要 できれば地元で受けたい。

知識がない

知識が不足しているため適切な支援ができていない。

先日、ゲノム医療に関して相談員向けのマニュアルが配布され心強い。

北海道内のがんゲノム遺伝子検査に対応している病院の実際の稼働状況が把握しにくい。（新規予約を中止しているところや、先進医療の対象になるならないなど）

#### 3. 患者向けの資料やパンフレットがない

2

ゲノム医療について、患者さんや家族が理解されていないことがあるので、説明用のリーフレットや冊子があるといい。

情報提供としてお渡しできる資料などが無い

#### 4. マスコミ、メディアによる影響

7

- ・医療機関に受診希望の際は、がんゲノム医療中核病院やがんゲノム医療連携病院を紹介している。
- ・がんゲノム医療に関してTV等で取り上げられると、翌日の相談件数が増加するが、TVの放映内容を知らないため、対応に困ることがある。
- ・県内にゲノム医療連携病院が指定されたため、今後は連携を図っていきたいと思う。

ガンゲノム医療について報道があった後、ガンゲノム医療が自分のがんの治療にすぐにつながると思って相談があった。現在の体制の状況を説明して納得された。検査についての問い合わせは、拠点病院と連携病院について説明し対応した。

がんゲノム医療連携病院の指定を受けたと新聞に載ったことで一時期相談件数が増えたが、相談者の中にがんの遺伝子治療と混同している方がいました。がん情報サービスなどに患者さん向けの分かりやすい資料などと説明の時に助かります。

テレビの報道を見て電話をかけてこられるが、患者さん自身があいまいな記憶で話されるので、具体的にどのようなご相談なのかかわからない。相談を受ける側の知識も、患者さんのあいまいな記憶を整理して対応するには十分とは言えない状況であり苦慮している。

メディアで取り上げられると問い合わせがあるので、最新の情報についての知識が必要となる。

患者さんご自身が、インターネット上の情報のみでご相談を希望される方が多い。当院もゲノム医療の協力を行う検討をしたが、参加できなかったため、今後も、そのようなご相談は増えるにあたって、組織的に紹介を行う体制を整えていきたいと考える。

体制が整っていない時期に新聞報道があり、対応に苦慮した

#### 5. 院内（ゲノム中核・連携）の実施体制が整っていない

5

10月より連携拠点病院に応募予定だが、院内の体制（ハード面、人員面）が整っていない。そのような状態で患者さんからの相談が来てしまった場合の対応に苦慮することは自明であり、院内での体制づくりを早急に進めないといけない。京都大学病院の地域医療連携室で相談員向けマニュアルを作成されたとお聞きしているので、活用させていただきたいと思っている。

院内でのゲノム医療の診療体制がまだ整っていないため実際の案内が難しい

院内での体制構築がこれからなので、まだ特にはない。

副問1-4「がんゲノム医療」に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。

## ゲノム医療自由記載\_困りごと

件数

先進医療の手続きが進まず、自施設実施がまだまだ時間がかかる。自治体病院では、先進医療や自費診療の導入に、条例レベルでの改変が必要であり、県議会を通す必要があり、迅速な対応が難しい。

連携体制の構築がされていないこと。HBOC外来、カウンセリングの診療体制は整えているが、それ以外の癌種の遺伝にかかわる相談に対し、どのように対応したらよいのかジレンマを感じている。

### 6. 対応方針が決まってない

3

ゲノム医療に関する相談への対応方法について相談員として不安を感じる

対応できる病院の状況や受診体制に等について情報収集しながらすすめている

自院内で規定の対応マニュアルを用意していないため、相談員により情報に違いが生じる可能性がある。

実際に相談があった場合、どのように対応していくか決まっていない。

### 7. 相談員の役割範囲が不明瞭

3

・漠然と相談員としてどの程度の情報・知識を知っておく必要があるのか。詳細まではなかなか分からない。研修を受けるにも遠方でなかなか行けず。

・院内で主に看護師が対応しておりうまくいっている

そもそがん相談員（社会福祉士）として何の相談にのればいいのか分からないのが実情です。

どこまで相談支援でやるか、ということについて臨床現場とのコンセンサスを得られていない。

### 8. 相談対応の中での相談者とのやりとり

7

<困りごと> 連携病院以外の患者からTOPを受けたいとの希望が多い

<うまくいっていること> 窓口部門でのミーティング、相談対応フロー図やQ&Aをつくって対応統一できて

・治療法が無くなり、藁をもすがる思いで治療方法を求められる相談に困難を感じる。

・相談支援部会で受けた研修資料を活用している。

・相談者の相談内容を取りまとめることに苦勞する

・院内遺伝カウンセラーから「がんゲノム医療の情報提供、体制整備など相談員向けにミニレクチャーを受ける機会がある。

・相談員の対応が難しい場合は、個々の相談者の対応を専門職（遺伝外来カウンセラー）と連携した相談を行っている

・日本臨床腫瘍学会「がん専門相談員のためのがんゲノム医療 相談マニュアル」を参照し活用している。

#### ①困っていること

相談者に対し、がんゲノム医療の提供体制について、国の取り組みや、当院の役割を理解していただくのが難しい。また、ゲノム医療で使用される専門用語が難しい為、メディカルスタッフでも十分理解できていないことがある。相談者に遺伝子=遺伝ではないことを伝えたいが、ネガティブに反応する場合がある。

#### ②うまくいっていること

院内の「ゲノムカウンセリング室」と連携を取っているので、相談内容で困ったことがあれば専門家に対応を依頼することが出来る。

患者のゲノム医療に対する認識と医療者の認識のずれが大きく、できることの限界があることをなかなか理解していただけない。

当院からゲノム医療中核病院、連携病院が遠いので、患者さんに病院を選択してもらい紹介することになる。病院選択の場面でどこがよいのかを聞かれてしまうこともある。

標準治療をしていない状態で、ゲノム医療の方がよい治療だと思っている患者や家族への情報提供が難しいと思っている。

### 9. その他

3

県内では中核病院がない

現在、ゲノム医療中核病院でも連携病院でもないが、整備しても認定を受けていないと治療が狭まったり、保険適応ではなくなったりする可能性を危惧している。

副問1-4「がんゲノム医療」に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。

ゲノム医療自由記載\_困りごと

件数

現在ホームページ公開準備中のため紹介元となる医療機関の連携室・相談窓口にがんゲノム外来についての口頭説明とFAX等で書類案内をする必要があり、理解を得るための時間を要することが多い。

ホームページ公開となった場合も患者からの申し出だけでは申し込みの流れや詳細についてわかりづらいことが予測されるため、相談担当者より紹介元へのコンタクトについては継続が必要と考えている。

## 10. 要望、好事例

19

がんゲノム医療の相談対応マニュアルなどがあれば有り難い。

がんゲノム医療、というものが何を指すかがまだ周知されていないので、「そんなものがありますよね」という話題が、相談のなかで出るという程度である。一般市民が良く触れるメディアなどで、現状とどのようなものがもう少し広がっても良いのではないかと感じる。

がんゲノム医療中核病院からの出向医師により、「がん遺伝子診断相談外来」を開設している。地方在住の患者にとっては、事前の相談ができ、正しい情報を得ることで患者さまや家族にとって非常に有益性がある。

ゲノム医療に関する相談がきた際に、私たち相談員の相談窓口があると助かります。

ゲノム医療構想プロジェクトが進行中であり、プロジェクトメンバーにがん専門相談員を入れてくれたため、情報の共有がすすんでいること。医師や臨床遺伝科との連携がとりやすくなった。今後相談対応の体制もさらに整えていく予定。

ゲノム検査を受けたいと希望している方は、事前にごがん相談支援センターに連絡するようにHPで説明している医局に確認しながら相談者に返答している

院内で職員向け研修を開催したり、認定遺伝カウンセラーとは連携がとれている。MSWが一般的な情報提供や遺伝外来の情報提供を行い、具体的な相談やプレ相談などはカウンセラーが対応してくれている。

国立がん研究センター 中央病院を紹介して対応しています。

今後の相談対応等に関して、研修会があればと思います。

自施設の患者であれば主治医に相談し連携して専門病院に紹介の流れになる。他施設の方には、ご相談内容に応じて遺伝子検査等を行っている病院へご紹介している。

秋田県では、秋田大学医学部附属病院が「がんゲノム医療」に関して、相談があった場合の拠り所ですので、連携しながら、対応について学んでいきたいと考えます。

初期対応をがん相談員が行うことで、受付がスムーズにいと考える。

窓口を決め、担当医師にまず相談するようにしている。

当センターでは、昨年度、遺伝診療科運営委員会を立ち上げ、診療体制の整備、遺伝カウンセラーの人材育成や、相談員を含めた医療スタッフの育成を検討している。ゲノム医療に関する相談の対応方法等は検討中。ゲノム医療に携わる医療スタッフの育成を目的として、セミナー、学会などの参加もしている。

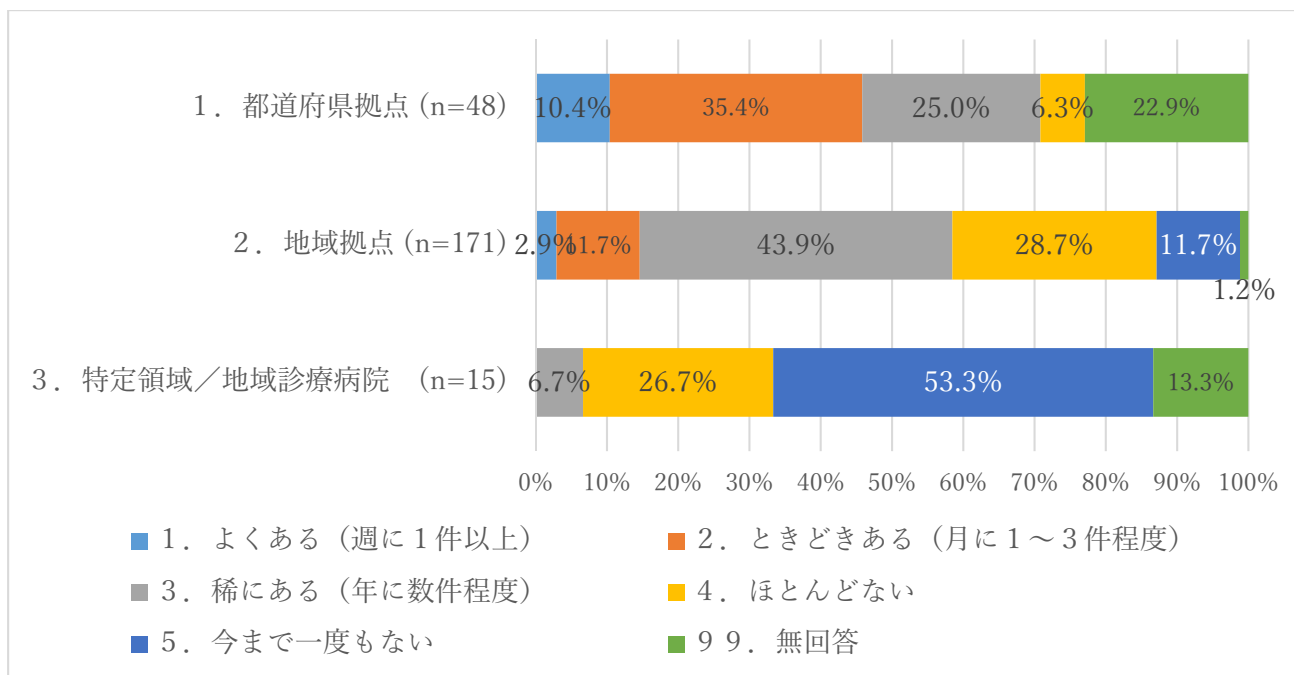
当院では、一般的ながんゲノム医療についてや、受診の流れについては、がん相談支援センターで対応しています。専門性が高い相談や、受診希望の方については、がん遺伝子診断部という部署へつなぎます。

当院では行っていないが、相談に対応できる情報は確保していきたいと考えています。福岡県筑後ブロックで取りまとめ情報共有をしようと考えています。

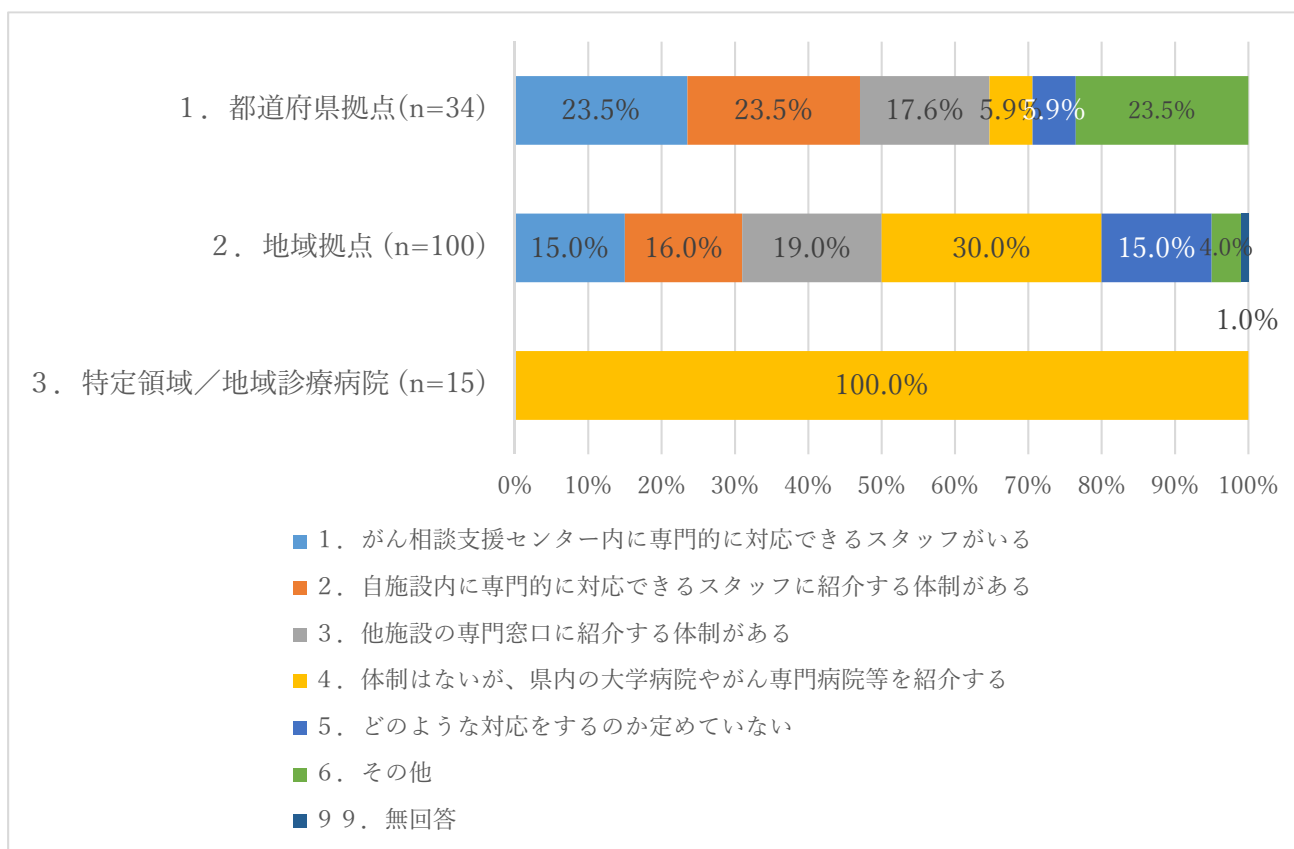
当院もがんゲノム医療連携病院の指定を受けたのでこれから増えてくる可能性があります。遺伝カウンセラーも来てくださっているので適宜相談できる体制ができたと思います。

病院内の治療体制の整備状況を把握できるように院内ワーキンググループに相談員として参加して情報共有をしている。相談員が相談内容で困った場合に相談できる医師を決めている。

問2 貴センターでは、「希少がん」に関する相談が寄せられることがありますか。



副問 2-1 「ある」と答えたセンターではどのように対応されていますか。



## 副問 2-1 「希少がん」 その他内容

### その他内容

#### 1. 都道府県拠点

- ・国がん「希少がんサイト」の活用
- ・相談内容により診療科医師や認定Nsなど専門職へ相談し、情報提供を行っている
- ・施設別がん登録検索システムにて確認
- ・各診療科医局に確認

がん相談員が対応し必要時国立がんセンター希少がんセンターを紹介している

がん相談支援センターの専門看護師・認定看護師が一般的な相談として対応する

データベースを用いて情報提供を行なっている。適宜当院のがんセンターの医師へ繋いでいる。

相談内容によって、自院の各診療科に相談することもあれば、希少がんホットラインを紹介することもあり。

相談内容による。検索システムを活用したり、当院の医師に聞いたり、セカンドオピニオンを勧めたりする。

当院の診療は希少がんと一般がん種と分けて行っていないため、がん種によって専門性の高い診療科に相談して対応を検討している。

#### 2. 地域拠点

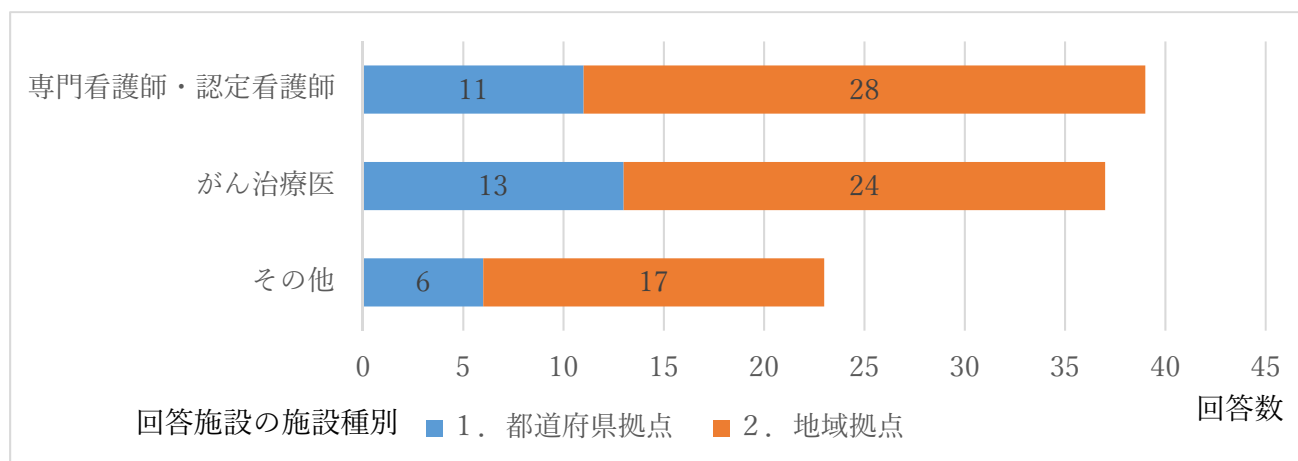
がんの種類によっては国立がん研究センターのホームページやインターネットで専門病院を探しながら返答している

希少がんセンターを設けている施設の情報を相談者と一緒に確認する。主治医から情報を得る。

希少がんの種類によって、院内対応ができる科があるものと、そうではないものがあります。国がん希少がんセンターに相談する疾患もあります。

希少がんの種類による。困難な場合には希少がんセンターを紹介。

副問 2-2 副問 2-1 で、1, 2, 3 を選択されたセンターに伺います。センター内または紹介した先で対応する専門のスタッフはどのような立場の方ですか。(あてはまるものすべてをご選択ください)



副問 2-2 その他内容

| その他内容  | 件数 |
|--|----|
| <b>1. 都道府県拠点</b>                               |    |
| がん専門相談員  | 2  |
| 国立がん研究センター希少がんセンター相談員                          | 1  |
| 治験コーディネーター                                     | 1  |
| 社会福祉士  | 1  |
| <b>2. 地域拠点</b>                                 |    |
| 認定がん専門相談員                                      | 2  |
| がん専門相談員  | 3  |
| 医療ソーシャルワーカー                                    | 2  |
| 医療社会福祉士  | 1  |
| 希少がんセンタースタッフ                                   | 3  |
| 腫瘍内科医  | 1  |
| 専門ではないが、がん専門相談員(看護師)が対応している。必要に応じて当該部署に連携している。 | 1  |
| 臨床心理士  | 2  |

副問 2-3 副問 2-1 で、3「多施設の専門窓口で紹介する体制がある」を選択されたセンターに伺います。紹介する主な機関（3つまで）の機関名とその機関の種類をお書きください。

#### 紹介する主な機関(3つまで)の機関名とその機関の種類

##### 国立がん研究センター希少がんセンター

|                    |    |
|--------------------|----|
| 国立がん研究センター希少がんセンター | 14 |
|--------------------|----|

##### 都道府県がん診療連携拠点病院

|           |   |
|-----------|---|
| 北海道がんセンター | 2 |
|-----------|---|

|           |   |
|-----------|---|
| 千葉県がんセンター | 1 |
|-----------|---|

|             |   |
|-------------|---|
| 信州大学医学部付属病院 | 1 |
|-------------|---|

|             |   |
|-------------|---|
| 京都大学医学部付属病院 | 2 |
|-------------|---|

|            |   |
|------------|---|
| 兵庫県立がんセンター | 1 |
|------------|---|

|        |   |
|--------|---|
| 九州大学病院 | 3 |
|--------|---|

|          |   |
|----------|---|
| 九州がんセンター | 3 |
|----------|---|

|             |   |
|-------------|---|
| 琉球大学医学部付属病院 | 1 |
|-------------|---|

##### 都道府県がん診療連携拠点病院以外の大学病院

|              |   |
|--------------|---|
| 名古屋大学医学部付属病院 | 1 |
|--------------|---|

|             |   |
|-------------|---|
| 山梨大学医学部付属病院 | 1 |
|-------------|---|

|             |   |
|-------------|---|
| 神戸大学医学部附属病院 | 1 |
|-------------|---|

##### 患者会・患者支援団体(NPO など)

|          |   |
|----------|---|
| 患者会・患者団体 | 1 |
|----------|---|

|          |   |
|----------|---|
| キュアサルコーマ | 1 |
|----------|---|

|      |   |
|------|---|
| オンコロ | 2 |
|------|---|

副問2-4「希少がん」に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。

## 希少がん自由記載\_困りごと

件数

### 1. 希少がんの知識・情報が不十分

25

相談対応経験がほとんどないため「希少がん」に関する情報が少ない。困った場合は国立がん研究センター希少がんホットラインに問い合わせをしたことがある。

<困りごと>情報が少なく、十分な説明ができない

<うまくいっている活動>特になし

①困っていること： 相談件数が少ないので相談員の対応経験が増えない

②うまくいっていること： 相談員では判断しかねることが多いので、各化外来の専門医に問い合わせている。問い合わせると専門医も一緒になって検討して、当院で治療可能な場合は当院で対応し、必要に応じて相談者に合う病院などの情報提供を行うことが出来る。院内連携が取りやすい。

MSWの知識が足りない

がん情報サービス等による希少がん関連の情報を充実してほしい。希少がんセンター相談窓口へ相談することによって連携先やセカンドオピニオン情報を得ることができた。

タイムリーに適切な情報を得ることが難しい

希少がんについて問い合わせや相談があった時にどこに繋がればよいかわからない。

希少がんに関しては、関連診療科の医師に相談する機会が多い。セカンドオピニオン・転院の場合は、専門医療機関での対応となる。希少がんの関連資料は少なく、相談場面では、国立がん研究センター希少がんセンターからの情報をもとに相談対応している。

希少がんに対して希望される情報（具体的な治療）が、すぐに集められず、後日来院して頂いた。

希少がんの患者さんが参加できるようなサロンの情報が欲しい。

現在は、秋田県では、秋田大学医学部附属病院に相談・紹介することで、患者や家族の要望に応じています。

今後、当院でも、対応できるよう学び、実践したいのですが、個人学習では難しく、実践的に学ぶ方法がわからない現状です。

現在は医師が病院を紹介している。どの疾患の治療をどこの病院でできるかがはっきりわからない。

今までにないので、実際にあった場合に、対応に苦慮することが考えられる。

自己学習が必要と思うが、情報が少なく十分な学習ができていない。様々な相談に応じる必要があるため、効率的に学習できればと思う。中央での研修はよく開催されているが、ほかのがん相談に関する研修にも参加したいため限界がある。地方での研修があれば参加したい。

自施設だけでも、希少がんに対する治療がどのように行われているか十分に把握できていない状況。（リアルタイムに）また、他施設の状況もよくわからないので、十分に相談対応できているか疑問がある。

情報も知識も不足していて不安である

情報提供に不足があると思っはいますが、希少ガンセンターや当院の腫瘍内科の先生へ相談できる窓口があることで安心材料です。

情報不足

情報不足。専門外来を行っている施設の詳細情報がわからない。あても遠方であり、患者さんが通院できないため、不安が多くなっている。

診療ガイドラインに載っていない疾患の情報を得るのが難しい。セカンドオピニオン先等の情報収集ができていない。

相談を受ける側の知識がない

相談件数が少なく、情報自体が不足している。

当院でも希少がん患者の診療もあるが、現段階では相談支援センターの利用はほとんどない。相談支援センターの周知を進めていく中で、希少がん患者への対応も必要となってくるが、現状では十分な対応ができるとは言い難いこと。



特に困ったことはありませんが、希少がんについての情報自体が乏しいという特徴があります。

その少ない情報から、患者さんの支援にしっかりつながっているか、時折不安になります。

病気の概要や治療を一つ一つ調べながら、あるいは院内の医師や診療科に聞きながら相談対応を行っている。相談員としても病気の理解が難しいと感じる。

## 2. 相談対応の中での相談者とのやりとり

9

セカンドオピニオンの対応をおこなうときに、希少がんの治療実績データが少ないため、国立がんセンターの希少がんセンターを勧めているが、他に対応できることがあるのか知りたい。

患者・家族の希少がんの認識が医療者が考える希少がんと違うことがあり、対応に苦慮したことがある

希少がんで且つゲノム医療についての相談があり、対応できる窓口で困惑した。（大腸ポリポシス：この相談から、こうした相談の対応ルーティンがなされた。）

希少がんの場合は、症例数の多い施設をまず患者さんは知りたいと希望されるため、その都度近隣病院や希少がんセンター、拠点病院などにがん登録件数を教えていただいておりますが、それ以上の対応ができずもどかしく感じています

治療ではなく、BSC方向となり紹介された場合に主治医を決めることができず困ることがある。

症例数がほとんどない疾病の場合、セカンドオピニオン先の提示が難しい。

他の窓口を紹介することで本当にニーズにそくしているのか疑問であること。

他院で希少がんの診断を受けフォローされている方が、相談に来られ、「希少がんなので、不安…」と、これまでされてきた治療に関しての後悔をひらすら相談された時に困った。傾聴するしかなかった。

病院選択の場面でどこがよいのかを聞かれてしまうことが多い。

## 3. 標準治療未確立、限られた情報の中での支援の難しさ

3

【困りごと】標準治療が明確でなく治療に関する相談でお示しできるデータがないこと。

- ・希少がんの具体的な治療に関する情報支援を求める相談者が多い。

- ・がん登録件数検索システムの情報より細やかな（具体的な）情報支援を求められることも多く、希少がんの限られた情報の中での支援に難しさを感じている。

ガイドラインがない中で、治療を決めていく意思決定の難しさ、治療が多い施設を案内するには、都道府県拠点に問い合わせ件数を確認いただく必要もあり、タイムロスも大きい。相談が殺到する中、折り返し電話がつかなくなったり、こちらが繋がらなくなったりする。

## 4. 症例検索システムの限界、使いづらさ

3

- ・困りごと：組織型などより専門な情報を得ないと、施設別がん登録数検索システムで検索できないこと

がん登録数検索システムで情報を得る時があるが、使いにくい

施設別がん登録検索システムにて調べてお伝えしている。しかし注意点を伝えるとはいえ、数値を患者さんにお伝えするので、件数の数値のみで判断されることが懸念される。

## 5. 自施設での症例が少なく、相談対応も困難

7

希少がんのデータについて自院にないため、対応に時間がかかる

実績なし。

症例がないので答えにくい。近畿圏であれば大阪国際がんセンターにまず問い合わせてもらおうよう話している。

症例が少ない故、情報も少なく、情報を求めて相談に来られた方の相談支援・情報提供について苦慮することはある。

症例数も少なく経験不足。

相談件数がほぼないため、相談があった際に対応に困るのではないか。

当院では治療も困難と考えられるため、他医療機関を紹介するしかない

## 6. 希少がんセンターとの連携に課題がある

3

・国立がんセンター中央病院の希少がんセンターと連携が取れると良い。(県内に希少がんを診る医療機関がないため、希少がんセンターを紹介するケースが多いが、紹介しても情報提供で終わってしまい、患者のニーズに応えられないこともあるため)

国立がんセンターの希少がんセンターの電話相談から、がん登録件数の相談のご紹介があるが、がん登録システムにデータのないものは希少がんセンターへ電話のあった時点で説明をお願いできればと思います。(例:「希少がん」の治療件数など)

国立がん研究センターの希少がんセンターに相談した後に、相談に来る方の対応に難儀しています。希少がんセンターではお答えいただけなかったことなどの問い合わせがあり、腫瘍センター医師との連携が不可欠となっています。

## 7. その他

4

自施設で相談レベルでは対応は十分可能であるが治療レベルになると、そもそも県内に治療実施可能な施設がない、セカンドオピニオンは都会のがんセンターや希少がんセンターなどで可能であっても、治療には結びつかないなど、地方都市における治験などの高度医療へのアクセスが担保できない。

紹介後の相談や状況がどのようになったか、医師間には診療情報提供書や返書等でフィードバックがあるが、相談状況についてのフィードバックはないことが多い。

相談があった場合、まず担当科に連携していくのがいいのか、窓口の検討の必要性あり。

利用できる社会保障制度が限られている。

## 8. 要望、取り組み・好事例

34

国立がん研究センター希少がんセンターへ依頼した際、非常に良く対応いただいた。

・がん情報サービスの希少がん診療実績の活用

・希少がん検索システムの利用方法を研修受講者から相談員へ伝達学習を行い、相談支援マニュアルに追記した。

がん情報センターの病名で検索して、セカンドオピニオンや治療経験がある病院がわかるので、ご本人へ紹介できています。

しっかりとは定めてはいないが、国立がん研究センター希少がんセンターなどに問い合わせやネットなどの情報を得て対応している。

レインボウカンファレンスに参加する機会が与えられているので参加の中で学ぶことができる

移設からの電話相談であれば希少がんホットラインの紹介、院内ケースは担当医や外来看護師との連携で対応  
該当患者さんがいた場合、院内で開催しているキャンサーボードや緩和ケアチームのカンファレンスに参加するなど情報共有に努めています。

希少がんセンターから紹介頂くことも多く、連携を図っていきたい。

希少がんセンターに電話をして情報を得たり、患者様に希少がんセンターを紹介している。

希少がんセンターの電話相談窓口を紹介するのみとなっている

希少がんに対して情報提供する場合、国立がん研究センターの「がん情報」を利用させていただいている。

希少がんの症例数の多い病院の問い合わせは国立がん研究センターがん情報サービスを活用している。他に全国がん登録のデータを活用したり、がん治療医に相談、確認して対応している。

希少がんの場合、がんの専門病院にすくなくともセカンドオピニオンに行かれる場合が多い。積極的治療が終了になると戻ってこられる方が多い

県内の都道府県拠点病院で情報の共有ができる。国立がん研究センター希少がんセンターに相談することで情報提供がスムーズで連携が円滑であることが多い。

現状では「希少がん」ということでの相談ではなく、セカンドオピニオンや退院調整、緩和ケア等に関する相談が挙がってくると思われる。相談支援センターに相談があった場合は、各診療科のがん治療医に相談し、必要に応じて都道府県拠点病院等への相談、紹介になると思われる。

国立がんセンター希少がんセンターを案内することで、安心される相談者もいらっしゃるようで、とても助かっている。

国立がん研究センター希少がんセンターをご紹介している。

国立がん研究センター希少がんセンターのホットラインへ相談し、主治医と連携を図りながら患者支援につながった。

国立がん研究センター検索システムを活用しながら対応している

治療そのものは当院で対応することもあるので、対応した主治医を中心に相談を進めていきます。

自施設で解決できない相談に関しては国立がんセンターの希少がんホットラインを活用している

常時がん看護専門看護師に相談できる体制になっており相談対応できる。一部の治療医とも連携できる。

相談があった場合、腫瘍内科医に相談員が相談できる。

相談者が最初から国立がん研究センターに問い合わせし、その後当院への相談を勧められての問い合わせが数件あった。検索システムを利用し相談者に施設の情報を伝えた。

対応するスタッフはがん看護専門看護師であるが、分からないことなどは腫瘍内科医に聞きながら対応をしている。大学病院など、対応可能な医療機関と連携を取れるような関係作りをしています。普段の関係作り（顔が見え、腕が分かり、腹を割った関係性）でお互いの強みや頼りどころを知ることが、相談件数の少ない相談の対応には活用できているのではと思います。

定めてはいないが、個々で対応し、必要な場合は希少がんの相談窓口を紹介したりしております。

都道府県がん診療連携拠点病院との診療連携体制がとれており、情報交換・情報共有では特に困っていない。

当センターでは、希少がんの症例数は少なく、紹介先の病院を探す場合は、都道府県がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに症例数など問い合わせながら相談者へ病院を紹介するシステムとなっている。

当院が都内の病院であるので、治療に関しては国立がん研究センター 希少がんセンターを紹介しています。

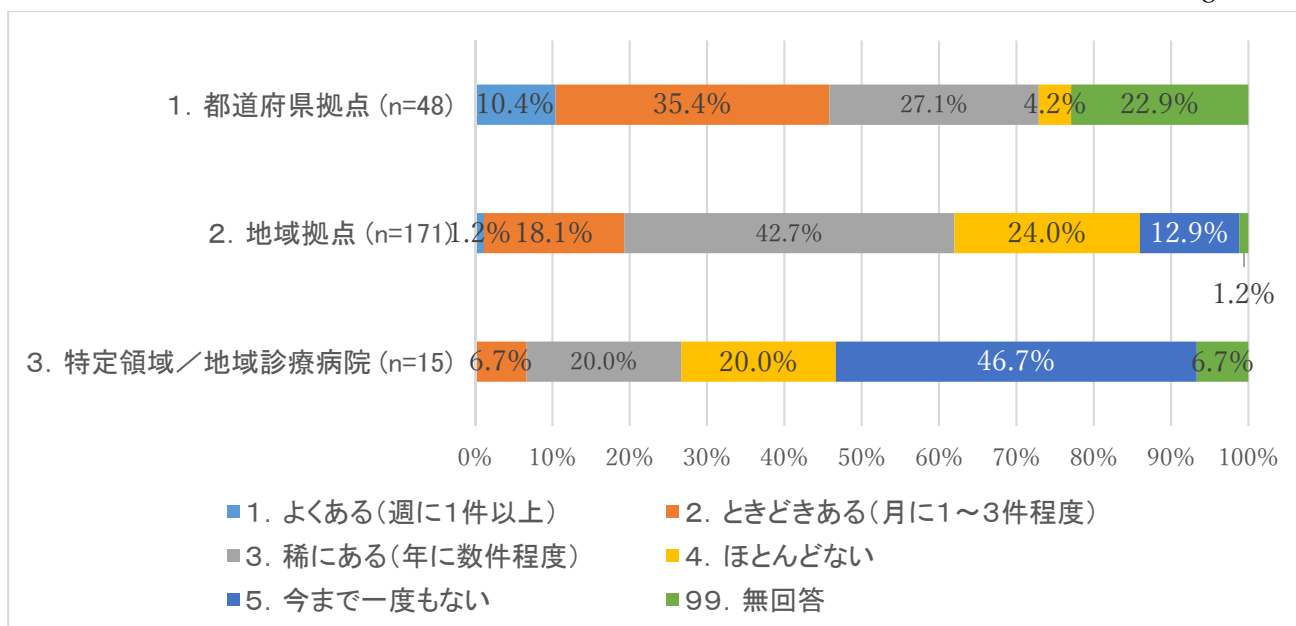
当院で対応できない相談は希少がん相談支援センターの相談窓口を案内している。

肉腫などについては、当院でもセカンドオピニオンとして対応することがある。

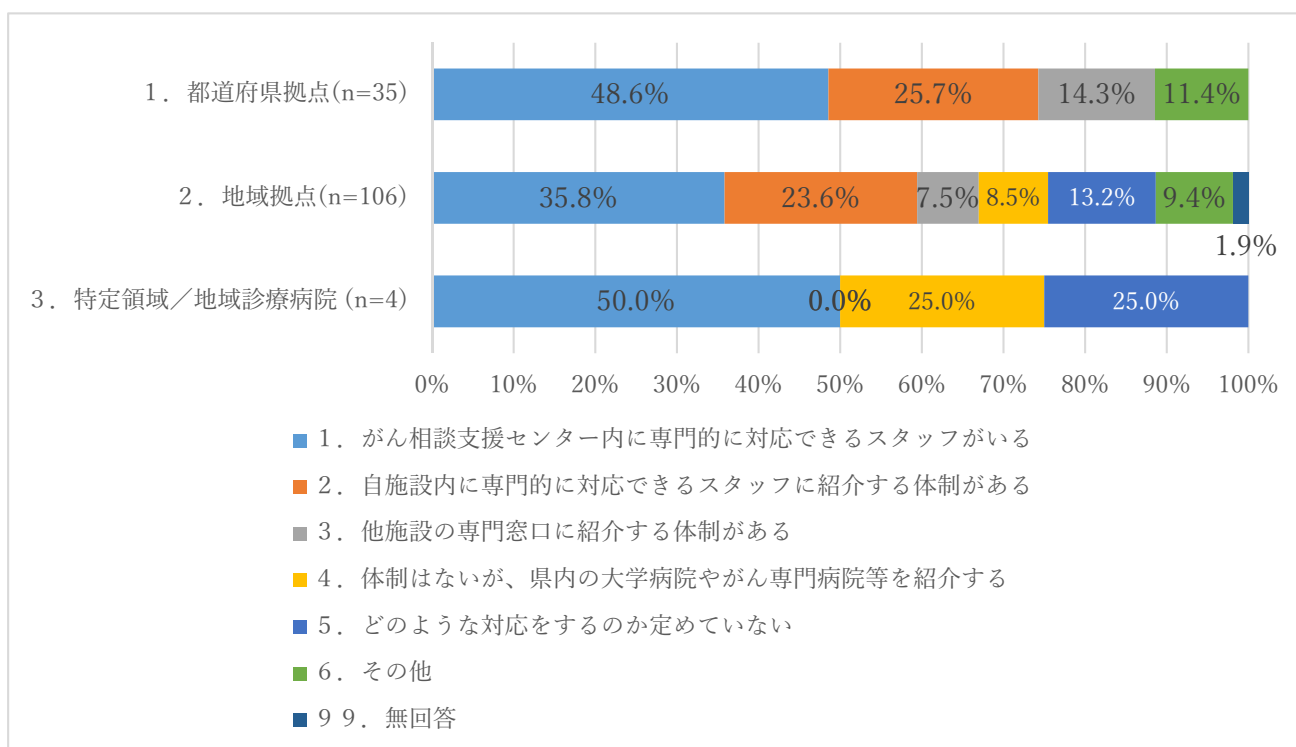
がんではないが内分泌系の希少腫瘍などの相談に関しては、内分泌科のある総合病院などを紹介するなど、個々に対応している。

明確な体制はないが、通常は該当診療科外来もしくは病棟にて主治医が患者と話し合い適切な医療機関にご紹介している。そのほか、がん相談ではセカンドオピニオン等の対応をしている。

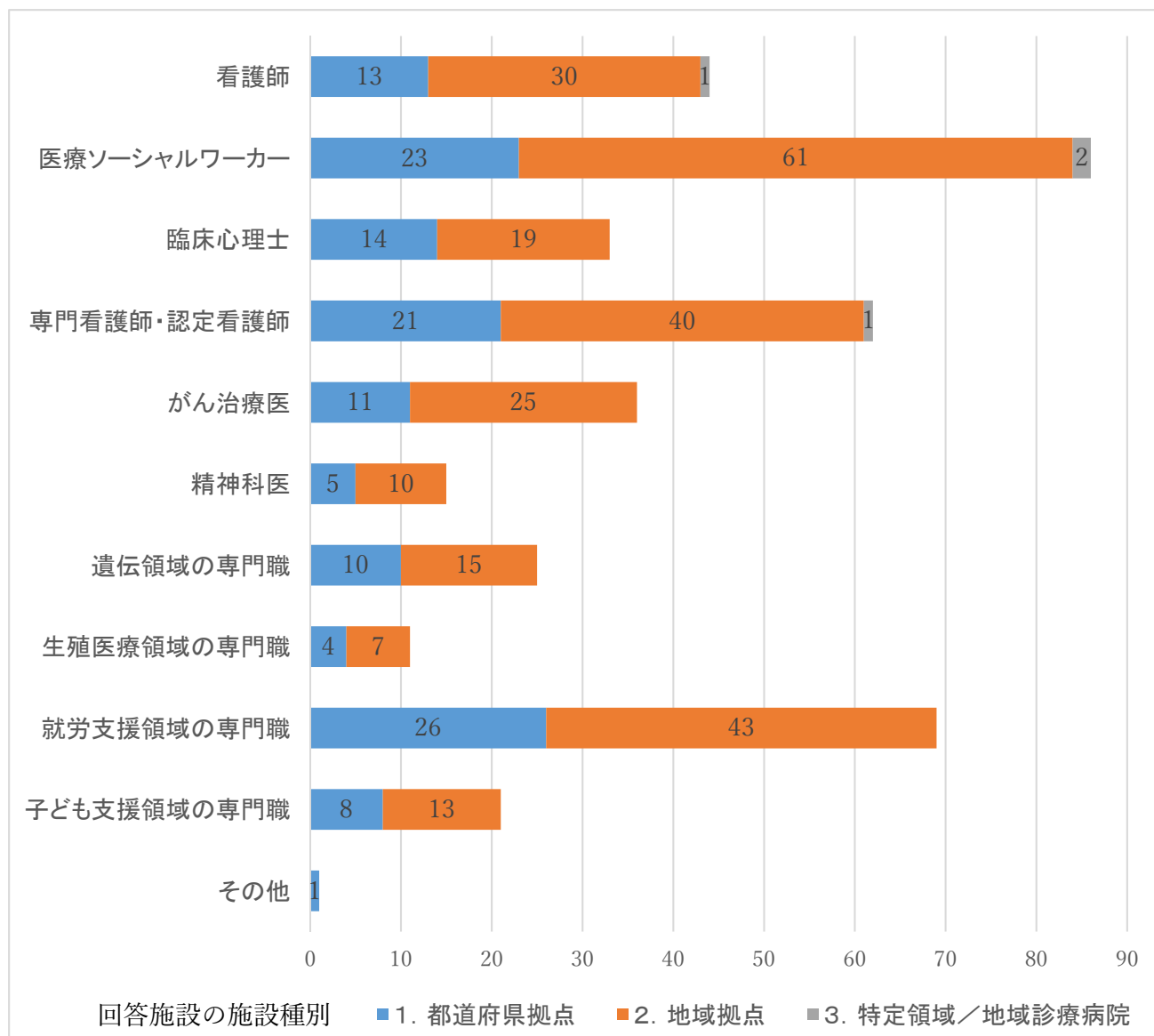
問3 貴センターでは、「AYA 世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援」に関する相談が寄せられることがありますか。 ※AYA 世代：思春期と若年成人 (Adolescent and Young Adult)



副問 3-1 「ある」と答えたセンターではどのように対応されていますか。



副問 3-2 副問 3-1 で、1, 2, 3 を選択されたセンターに伺います。センター内または紹介した先で対応する専門のスタッフはどのような立場の方ですか。(あてはまるものすべてをご選択ください)



副問 3-3 副問 3-1 で、3 を選択されたセンターに伺います。

紹介する主な機関（3 つまで）の機関名とその機関の種類をお書きください。

| 紹介する主な機関(3 つまで)の機関名とその機関の種類 |   |
|-----------------------------|---|
| <b>都道府県がん診療連携拠点病院</b>       |   |
| 栃木県立がんセンター                  | 1 |
| 神奈川県立がんセンター                 | 1 |
| 九州大学病院                      | 2 |
| 九州がんセンター                    | 3 |
| <b>都道府県拠点病院以外の医療機関</b>      |   |
| 北海道大学病院                     | 1 |
| 手稲溪仁会病院                     | 1 |
| 自治医科大学病院                    | 1 |
| 横浜市立大学市民総合医療センター 生殖医療センター   | 1 |
| 岐阜大学病院                      | 1 |
| 名古屋大学病院                     | 1 |
| 福岡市立こども病院                   | 1 |
| 小児の場合、県立こども病院へ              | 1 |
| <b>就労支援領域の専門機関</b>          |   |
| 産業保健総合支援センター                | 2 |
| 社会保険労務士会                    | 3 |
| ハローワーク                      | 8 |
| 電話相談(ほっとコール)                | 1 |
| がん就労支援ホットライン                | 1 |
| <b>学校教育関連の機関</b>            |   |
| 支援学校                        | 1 |
| 県教育委員会                      | 1 |
| <b>患者支援団体</b>               |   |
| がんの子どもを守る会                  | 1 |

副問3-4「AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援」に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。

AYA自由記載\_困りごと

件数

24

1. 相談がない、ニーズの拾い上げが難しい、広報が不十分

【困りごと】相談件数が少なく、病棟でうまく問題解決ができていないのか、問題が潜在しているのかが不明。

【うまくいっていること】社労士相談会やハローワークとの連携により就労や制度利用について相談対応できている。

<困りごと>ニーズの救い上げが難しい

<うまくいっている活動>小児看護専門職や不妊症看護認定看護師、MSWなどと協働・相談体制がある

・就労相談はごく稀にあるがAYA世代ではない。必要であれば社労士やハローワークへつなげる。

・本当はニーズがあるのに埋もれているのか本当にないのかが分からない

①困っていること：相談件数が少ないこと。潜在的に支援を必要としている対象者はいると思われるが、相談支援センターへ繋がる件数が少ない

②うまくいっていること：院内の多職種カンファレンスで相談することが可能。院内のMSW・臨床心理士とも密に連絡が取れる。

AYA世代にある患者の相談件数が少なく、相談のニーズの有無についても実態が掴めていない。

AYA世代にある方が相談支援センターを活用できるような周知と相談者のニーズの把握が急務であると考えてい

AYA世代のがん患者の相談件数が少なく、実際どのようなニーズがあるのか、つかめていない。がん患者のスク

リーニング等で困っていることを確認するようにしており、就労支援など希望があれば対応するようにしている。

AYA世代の患者さんからの相談が特別多いということはなく、経験知が他より少ない印象があります。今の困り

ごとに耳を傾けることからスタートかなと考え支援しています

AYA世代の受診がない

AYA世代の相談がない

AYA世代患者すべての問題をスクリーニングしていないので、問題の拾い上げが難しいときがある。

経験が少ないため、患者さんにとって適切な対応になっているか心配がある

現在、MSWが中心に就労支援に関する相談には対応していますが、産業医やハローワークなどと連携して、就労に至ったというような実績までではないです。そのため、今後、就学・就労へのニーズを受けられる相談窓口があることから周知が必要だが、有効な方法を模索中である。

事例がない

就学中の対象者からの相談はない。治療療養については、疾患により大学病院で加療後の経過観察療養者が多い。就労に関する相談のある場合は、主にMSWに引き継ぐ形をとっている。

小児科がない、若い世代は、県立中央病院や大学病院への紹介を希望することが多く。実際に、相談を受けることが無いため、そうすればかわからない。

小児科との連携がうまくいかず、広報などがなかなかうまくいかない。就学・就労支援など小児・AYA世代への患者・家族への広報を検討したい

小児腫瘍の相談はこれまでに対応歴は無し。相談があれば県内小児がん拠点病院等への相談になると思われる。30歳前後の方の就労支援に関しては、現状では具体的なご相談はほとんどないと思われる。相談がある場合はどのような内容が予測されるのか把握しておきたい。相談があった場合は県の就労相談支援事業である社会保険労務士への相談、産業総合保険センター、ハローワークとの連携を図っていくことになると思われる。

相談件数がほぼないため、相談があった際に対応に困るのではないかと。

相談件数が少ないため、時々ある相談に適切に対応できているか不安である。

相談件数が少ないため、主治医た外来、病棟看護師、他医療機関に相談しながら対応することになると思われる。経験がないため、相談対応への不安はある。

相談件数が少なく、もっと窓口の周知が必要である。

相談件数のない中では、どのようにつなげていくのかは手探りな状況です。好事例などで、相談員同士のスキルアップを図る必要があると思いますが実際には成人や非がんのケースの実績を元に支援を検討していくことになると思います。

地域的に高齢化が平均より進んでおり、相談者の年齢も50歳代以上がほとんどである現状であるが、相談に訪れない、あるいは相談支援センターの存在自体知らない若い方が隠れている可能性も大きいので、まだまだ情報発信が足りないのでは、と感じている。

地域的に高齢者が多く、相談がない。

## 2. 当事者同士の交流の場がない

4

離島でもあり、患者会や集まりなし。がんサロンなどでも同年代の相談相手がない。就学・就労支援については、地域でもネットワーク化出来ておらず、手探りの状態にあります。

患者さんの会、ピアカウンセリングの場が提供できていない。

患者会がもっとあるといいと思う

小児科の医師より、AYA世代あたる子だと小児科の中では居場所がないようで、と相談を受けたことがあります。少しずつ情報収集しつつ対策を考えてはいますが、AYA世代は小児科だけの課題ではないのでどう動こうか悩んでいるところです。

## 3. 学校との連携が難しい、就学支援のための資源がない

5

血液疾患で入院中の高校生が学校の休学期間の制限により退学ということがあり、高校との連携方法に悩んだ。血液疾患で入院中の高校生の、大学受験のための学習支援がほしい。

・高校生の場合、単位取得や留年の問題があり困るところ。

・その方それぞれ、支援介入のタイミングが違うので、総合的（身体的・精神的・成長発達）な支援の難しさを感じている。

患者からの相談あるいは院内医療者から支援依頼があった場合、相談支援センター（医療連携室も兼ねる）や関連部署の多職種でカンファレンスをして、治療生活、就労や就学支援、アピアランス支援等を検討している。支援が多岐にわたることや、ケースによっては学校との連携が難しい。

就学に関する院内外の社会資源が少ない

当院内で対応が難しい場合は、連携している他機関（患者会やハローワークなど）と一緒に支援を行っている。

教育に関する支援については、所属していた学校により対応が大きく異なり、非協力的な場合は支援に苦慮す

## 4. 就労支援が円滑に進まない

2

（就労支援について）自設において就労支援機関の出張相談はないが、長崎県内、及び医療圏におけるハローワークの社会保険労務士との連携を図りながら就職支援を行っている。県内において社会保険労務士による出張相談ができる地域が限られているため地域差による患者支援の偏りがある。がん相談員による支援の限界があるため、各拠点病院に専門家による出張相談ができる環境の整備を進めてほしい。

治療と就労の両立支援が円滑に進まないことがある。地方のため、中小企業が多く、転属する場所が職場にないなどの問題もある。また、がんに罹患していることを知られたくないという思いから職場に相談しづらい環境も感じている。

## 5. 介護保険の対象にならない

2

・介護保険の対象にならない年齢のため、利用出来るサービスが限られてしまう

・将来設計を変更せざるを得ないことが多く、子の養育や就学への影響が多大

介護保険が使える年代ではないので、在宅生活を支援していく上で、支援体制を整えることが大変。

## 6. 相談対応の中での相談者とのやりとり

3

長期の関わりが必要となり、医師の異動等があった場合、対応に苦慮する場合がある。

20代患者の治療、療養に関する意思決定に関わった際、患者の意思より両親の意向で支援が進むことがあった。

AYA世代患者の受診自体が少ないため、AYA世代患者の関わり方のポイントなどを知りたい。



ご本人よりもご家族への支援が必要な場合があり、ご本人へのご家族への支援のバランスが難しいと感じることがあります。

#### 7. 院内の体制が整っていない、対応方針が決まってない

6

AYA世代のがん患者に支援するチームが立ち上がって間もないため、これから院内の体制を確立させるなど、手探りの状況である。

AYA世代はぎりぎりカバーできる面があるが、小児がんについては全く診療をしていないため、治療後のかたのフォローアップ体制が脆弱。就労や妊孕性に関する相談はよく見られるが、就学に関する相談はかつてお受けしたことがない。AYA世代の患者の声掛けに協力する形で、AYA世代+40代までの交流会を企画運営始めている。月1回ではあるが、社会保険労務士の相談会があり就労に関する相談ができ両立支援ができる体制が整備されている。妊孕性に関することは、個別診療科での対応に留まっており、十分に相談体制が整備されているとはいえない。

就労継続相談は年齢は関係ないので困りません。ただ、妊孕性などの相談は今のところないですが、あったときどうするかなどは検討中です。

情報を提供するツールを決めていない

当院の患者会で社会保険労務士と協働し、相談業務を行っているが、まだまだ院内でAYA世代のがん患者に対して就労支援の認識が低いため今後の課題としたい。

#### 8. その他

5

・生殖医療領域・就労支援領域・子供支援領域の専門職と連携が取れると良い。(現状ではそのような専門家がいないため、専門・認定看護師が対応している)

学童など自施設で治療対象ではない内容は困難。

自己学習が必要と思うが、情報が少なく十分な学習ができていない。様々な相談に応じる必要があるため、効率的に学習できればと思う。

相談内容により対応

問い合わせや相談があった際にどこに繋がればよいかわからない。

#### 9. 要望、取り組み・好事例

33

産業保健総合支援センター、ハローワークと連携し、手探りで支援をしているので、他施設の取り組みが知りたい。

(小児がんの患者に対応していないため、治療療養や就学・就労に関する支援に対応する機会がない。AYA世代にある患者の就労相談については、通常の就労相談の枠組みの中で対応している。)

○ AYA病棟もあり、長期ホローアップ外来・院内学級、学習支援外来がある。

○ 就労の専門スタッフによる(さんぽセンター・ハローワーク・がんライフアドバイザーが対応できる)対応システムがある。

○ 小児センターが独立しており、小児緩和チームも、入院時に苦痛のスクリーニングを実施しがん専門看護師が対応をして、チームで活動をしている。

・院内では定期相談会が行われており、ハローワークやFP、社労士との連携しやすい環境である。

・就労相談会のケース相談内容を相談員会議で共有していることから、どんな相談をつないでいるのかなど今後の相談対応の参考となり、相談員自身の学習機会になっている。また、相談者を専門職へ連携できるようになった2017年度よりAYA世代にある患者のサポートを目的に、妊孕性温存ワーキンググループ、がんの親をもつ子どものケアワーキンググループを立ち上げた。腫瘍内科医師、小児科医師、婦人科医師、小児専門看護師、家族看護専門看護師、がん化学療法看護師、乳がん認定看護師、がん性疼痛認定看護師、緩和ケア認定看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士などがそれぞれの専門分野の特殊性を活かし、サポートしている。対象の患者に対しての情報提供、医療スタッフに対する活動の認知についてが今後の課題となる。就労に対する相談は、相談員、

AYA世代サロンを実施した。今年度よりAYA世代のがんサロンを実施した。他機関でも、その後AYA世代サロンを実施したので、連携して広報を行った。

AYA世代患者から、仕事のため平日日中は参加できない方からの意見でAYA世代ナイト・サロンを今後開催予定。AYA世代だからと言って特に意識はない。それぞれの家庭環境にそくした相談を受けるスタンスなので特に変わりはない。

AYA世代の患者に長く深く関わっている専門医があるため、就学などの相談もがん相談支援センターにつながりやすい

AYA世代の特性を各スタッフで共有し専門分野で対応していく必要性を感じている。

AYA世代の方の患者会を紹介している。

LTFUカンファレンスを1回/週に行っており、移植後患者のフォロー体制がある

MSWやハローワークと連携し、随時対応している

がん治療センターにAYAがん部門が立ち上がり、AYAがんキャンサーボードが開始となった。

がん就労に関しては、愛知県社会保険労務士会と連携し、毎月1回、「社会保険労務士によるがん就労無料相談会」を開催しています。現在、愛知県内の13の病院が連携しています。

院内ではAYA専門病棟を有し、CLSや専門看護師、病棟担当MSW、心理士などが病棟スタッフとチームとして介入している。就学支援は個々のケースにおいて、本人・家族のほか学校担任や養護教諭なども交えたカンファレンス開催など連携体制が整備されている。若年者は離職率も高いため、ハローワークの出張相談を積極的に活用している。

院内にAYA包括支援体制を立ち上げ、相談支援センターに紹介しニーズの把握と支援の適切なタイミングでの院内専門スタッフとの調整、院内職員対象のAYAキャンサーボードの開催などスタート

血液疾患で長期療養の患者さんが多く、小児科医師と病棟看護師がほぼカバーしており、相談支援センターを利用する必要がない。

血液内科病棟のスタッフが相談に対応している場面が多く、困ったときの相談にも対応してくれる

月に1回の社会保険労務士、ハローワーク職員による相談会を実施しているので、具体的な相談が必要な場合はそちらにつなぐ

現在の就労場所をできるだけ変えないように、すぐに答えを出さないようにお伝えしています。今のところ、職場を変えなくてはならない状況にはなっておらず、そのまま就労できている状況です。

困ったときは、県の拠点病院である大学病院へ相談したりする。就労支援についてはハローワークの担当者と連携している。

産業保健総合支援センターより社会保険労務士でも両立支援促進員を定期的に派遣していただき、相談支援センターと協働で両立支援の相談会を開催している。また、ハローワークからは就労支援ナビゲーターを派遣していただき、院内で月1回のペースで相談支援センターとの協働の就労相談会も開催し、適切な情報提供を行っている。浜松市内の4つの拠点病院相談担当者ともネットワークが構築され、課題共有できる状況にある。

就労相談などは、MSWが対応してもらっていることが多いと思うが、相談対応したものが話しを伺い、対応をしている。

診療科からの紹介で専門職が相談、対応できている。就労支援として相談窓口を作り活動している。

診療科に認定看護師の配置がされている場合は、診療時にフォローやがん看護外来介入をしており、相談支援センターでの相談についても共有し対応している。

生殖医療施設に紹介するにあたり連携を図るために定期的に意見交換会やがん医療の勉強会を実施し、積極的に交流をしている。

早期から多職種で連携しながら介入するように心掛けている。

相談で困ったときの相談窓口や共有できる場所があると心強い。

相談の内容に応じて判断しており、内容によって他機関への紹介なども検討している。

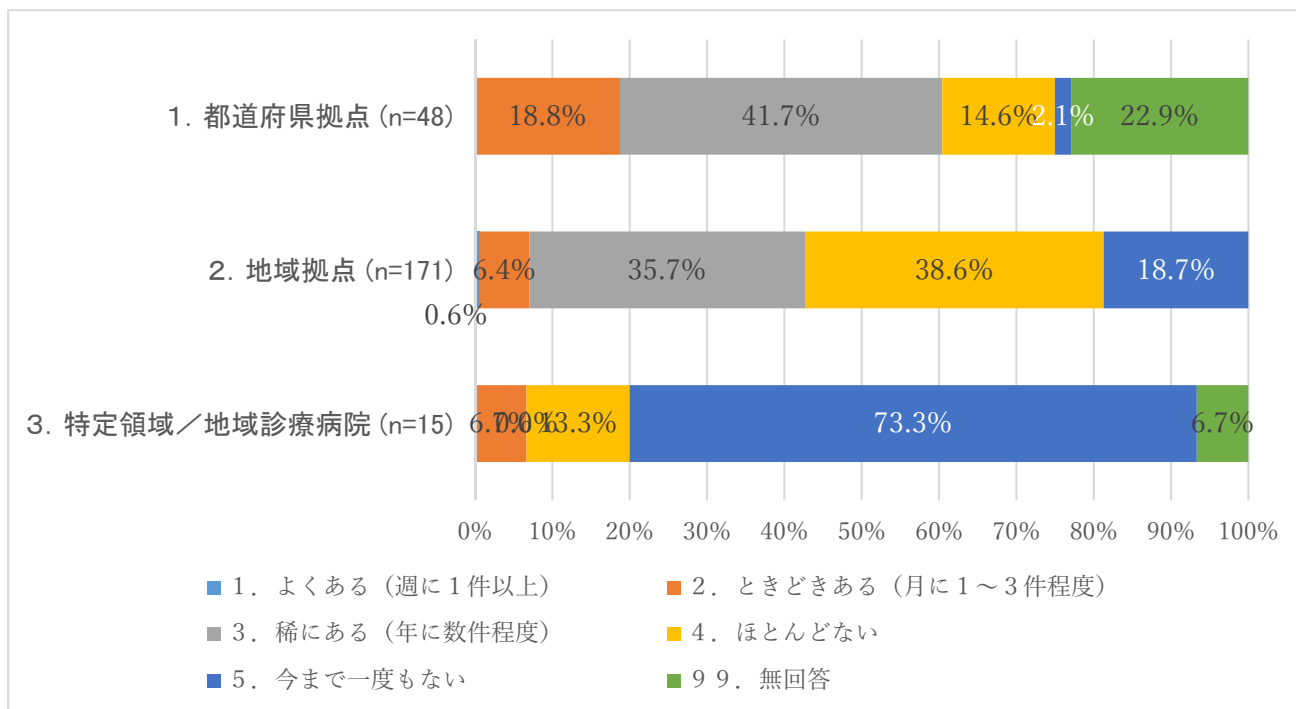
多職種・多部門との連携可

大阪には、ホットライン事業とって、大阪府社労士会へ問題があった時にご相談する事業があります。その活動に関しては、うまくいっている活動ではないでしょうか？ただ、詳細は存じませんので、詳細の状況については都道府県拠点が把握していると思います。

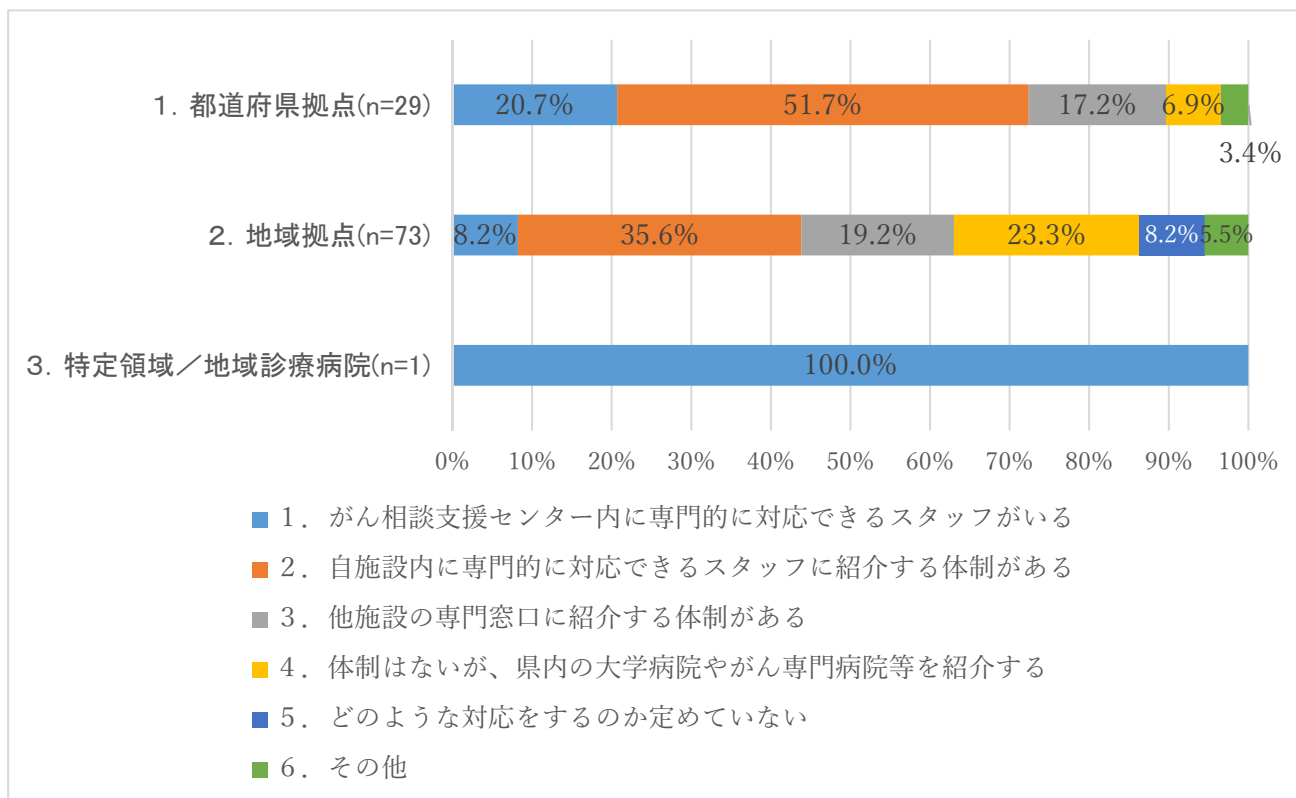
臨床心理士が治療期から面談し、長期フォローアップ期間も面談継続しサポートできているケースがある

連携ができている院内外の部門から適切に紹介された2事例が就労に繋がった。また患者からの相談ではその時期が遅く退職になった事例を経験相談支援の時期により結果が大きく異なる できるだけ早期に支援できるように医師、看護師からの紹介を希望。 また医師、看護師については患者の社会的な状況にもう少しアプローチしてほしい。

問 4 貴センターでは、「がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存」に関する相談が寄せられることがありますか。



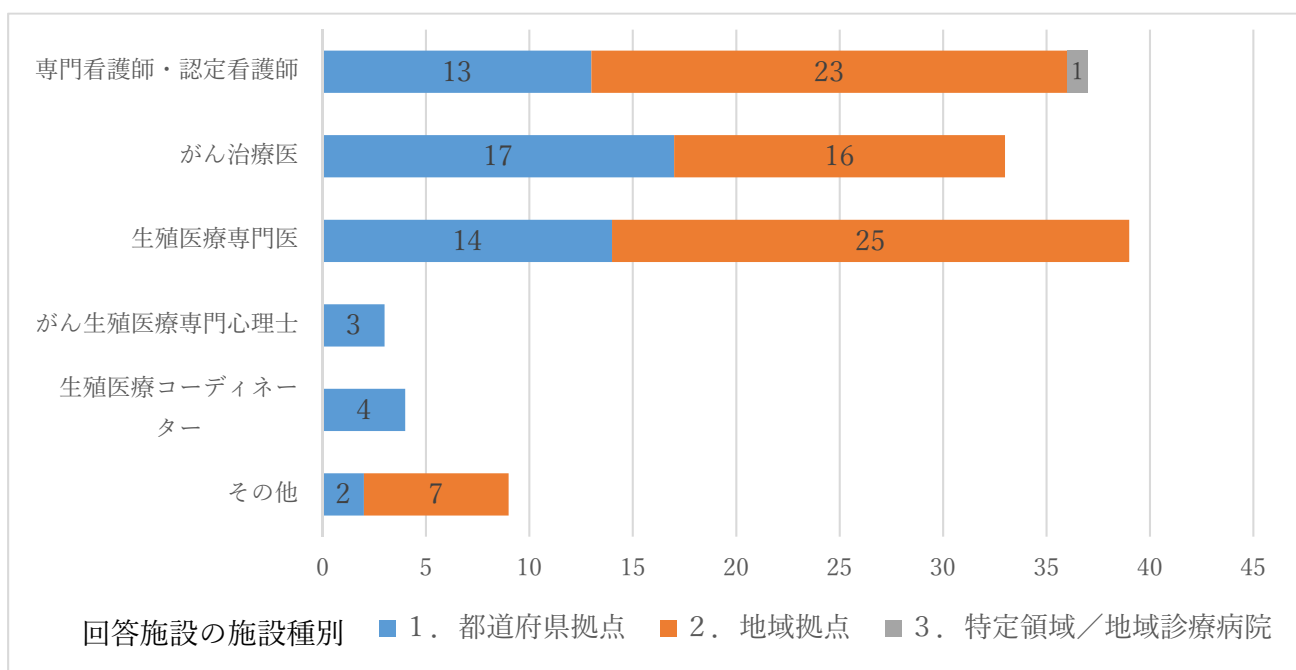
副問 4-1 「ある」と答えたセンターではどのように対応されていますか。



副問 4-1 その他内容

| その他内容     |  |
|-----------|--|
| 1. 都道府県拠点 | がん相談支援センターの専門看護師・認定看護師が一般的な相談として対応する   |
| 2. 地域拠点   | 自施設の不妊外来へ紹介したり、他施設の窓口を紹介する体制がある<br>相談支援センター内および時施設内で対応できる<br>専門ではないが、がん専門相談員(看護師)が対応している。必要に応じて他部署と連携する。 |

副問 4-2 副問 4-1 で、1, 2, 3 を選択されたセンターに伺います。センター内または紹介した先で対応する専門のスタッフはどのような立場の方ですか。(あてはまるものすべてをご選択ください)



副問 4-2 その他内容

| その他内容       | 件数 |
|-------------|----|
| 1. 都道府県拠点   |    |
| がん専門相談員     | 2  |
| 2. 地域拠点     |    |
| がん相談員(看護師)  | 1  |
| 遺伝子カウンセラー   | 1  |
| 医療ソーシャルワーカー | 1  |
| 産婦人科医師      | 1  |
| 臨床心理士       | 1  |

副問 4-3 副問 4-1 で、3 を選択されたセンターに伺います。「がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存」に関する相談において、紹介する主な機関（3 つまで）の機関名とその機関の種類をお書きください。

| がん生殖医療に関する相談で紹介する主な機関       |   |
|-----------------------------|---|
| 都道府県がん診療連携拠点病院              |   |
| 信州大学医学部附属病院                 | 1 |
| 岐阜大学病院                      | 2 |
| 三重大学病院                      | 1 |
| 岡山大学病院                      | 1 |
| 徳島大学病院                      | 1 |
| 熊本大学医学部附属病院                 | 1 |
| 琉球大学医学部附属病院                 | 1 |
| 生殖医療領域の専門職がいる医療機関*          |   |
| 独協医科大学埼玉医療センター リプロダクションセンター | 1 |
| 埼玉医科大学総合医療センター 妊孕性温存外来      | 1 |
| 順天堂浦安病院                     | 1 |
| 横浜市立大学附属市民総合医療センター          | 1 |
| 聖マリアンナ医科大学病院                | 1 |
| 山梨大学医学部附属病院                 | 1 |
| 焼津市立総合病院                    | 1 |
| 名古屋大学病院                     | 2 |
| 滋賀医大                        | 1 |
| 兵庫医科大学病院                    | 1 |
| 婦人科クリニック                    | 1 |
| 英ウイメンズクリニック                 | 1 |
| 俵IVFクリニック                   | 1 |
| 中山産婦人科                      | 1 |
| 諏訪マタニティークリニック               | 1 |
| 静岡レディースクリニック                | 1 |
| 岡山二人クリニック                   | 1 |
| その他の医療機関*                   |   |
| 札幌厚生病院                      | 1 |
| 札幌医科大学病院                    | 1 |
| 斗南病院                        | 1 |
| 日本大学医学部附属板橋病院               | 1 |
| 矢野産婦人科                      | 1 |
| ソフィアレディースクリニック              | 1 |
| Koba レディースクリニック             | 1 |

※施設の分類は回答のまま掲載

副問4-4「がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存」に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。

## 生殖機能自由記載\_困りごと

件数

### 1. 相談がない、ニーズの拾い上げが難しい

15

実績なし。

対象者はいると思われるが、相談件数が少ない。院内のがん治療医と一緒に紹介先の一覧を作成しているが、がん治療に携わる職員全員にもっと生殖機能温存への理解を深めてもらう必要がある。

がん相談支援センターへの具体的な相談はほとんどないと思われる。各診療科がん治療医の対応が主と思われる。相談があった場合は各科がん治療医への相談と必要に応じて対応可能病院への相談、紹介となるとと思われる。相談事例などの把握が必要と考える。

このような相談事例は今のところない。相談がないから対応を考えないというわけにはいかないため、整備していきたい。

ほとんど相談がない。

ほぼ相談がない。知識も少ない。他医療機関へ紹介することになる。以前はネットで検索し、直接問い合わせをし対応した

実際に患者・ご家族からの相談経験、相談歴はない。今後は、関連診療関連科との連携は必要ではあるが、相談員用の相談支援マニュアルが必要と感じる。

生殖に関する相談が多くはないので、患者家族のニーズを拾い上げきれていない可能性がある

潜在的なニーズのある問題と考えています。相談窓口に繋げるに至るニーズの掘り起こしをどのように行なうかが課題と考えます。現状では、医師や外来の看護師といった実際の診療現場との連携体制を整備する必要があると考えます。

相談が無いので、何とも言えません。

相談件数がほとんどない。対応できるように研修等の参加で知識獲得が必要。

相談件数が多いということもなく、これから経験知をつんでいかねばと思っています。院内リソースの活用をし、相談対応しています。

相談支援センターで直接相談にのることはほとんどないが、相談が来た場合には院内のがん関連の認定・専門看護師と連携しながら対応できと考えている。

対象者が少なく経験不足

病院内で相談ケース（化学療法室、外来）の把握ができていないことや、患者、家族が相談をして良いと認識できていない情報がある。

### 2. 相談対応の中での相談者とのやりとり

6

<困りごと>治療を優先せざるをえない患者の意思決定支援が難しい

<うまくいっている活動>不妊症看護認定看護師や産科外来との相談体制を工夫している

がん告知後、ショックや落ち込みのある場合、治療選択をおこなう上で妊孕性に関する情報提供をおこなうタイミングが難しいと感じることがある。

どこまで、情報提供すべきか決めていないため相談があってもきくことしかできていない。

関連冊子をくださいと言われた時、繊細な問題なので、どこまで踏み込んでよいか戸惑う。そっとしてほしいのかどうか分からない難しさがある。

治療と妊娠の優先順位が患者と医療者で違うため、どうしても子供がほしい人の対応の場合、苦慮することがあ特に若い方の治療には意思決定支援のプロセスが重要だが、相談の限界もある。

### 3. 治療開始前の情報提供が十分にできていない

6

県内の拠点病院から精子保存の相談を受けて、当院を紹介し、受け入れを行っている。卵子保存は、受け入れ可能な医療機関を紹介している。精子保存は当院でも可能だが、その意思決定を行う前の情報提供がされず、患者から申し出ないと治療が優先されてしまうケースもある。治療開始前に情報提供ができる体制整備が必要である。県内で生殖ネットワークを構築し、活動を始めている。

まだ全てではないが、がん治療前に生殖機能への影響や温存希望があるかどうか等の話を患者さんにするようになってきたことはよいことだと思う。しかしまだ治療医から妊孕性温存の話がされていないことがあったり、以前に受けたがん治療の影響のために生殖機能低下を心配する相談は難しいと感じる。

医師が個別に対応しているため、病院全体として対応の状況が不明。がん治療医から治療に伴う生殖機能の影響までのICが不十分な状況を感じている。患者さん自身が不安に思い相談されることがあるが、どこまで伝えてよいか悩むことがある。

科の担当医師と相談し、旭川医大や札幌厚生病院での相談を勧めることがあるが、妊孕性の温存について話し合う機会を十分に取れているとは言えない現状がある。

周知と体制（診断時にどの程度適切に情報提供がなされるか）

明らかに若年の患者や、血液疾患の患者には医師からの情報提供があるが、自然妊娠が難しくなる年代への情報提供がなされないこともある。卵子や精子保存は自施設でできないため、他院への紹介が必要であり、慣れない職員の多い。機会が少なく、最新の情報が得にくい。

#### 4. 相談、連携できる体制がない、不十分

5

現在は、対応への体制構築がされていないので、相談を受けた相談員が院内外に情報収集して患者に伝えている。最終的に医師と相談ということになるが、それまでの情報はネットから得ることとなる。詳しい専門者に相談できる体制があるとよい。

生殖医療の専門スタッフが配置されていないため、看護師やMSWが相談対応したり、地域のお機関（クリニック等）を紹介している。ただし、クリニックでどのような指導・支援をしているか、連携体制が構築されていないため、情報共有や心理的サポート、継続的な支援などが十分に行えていない。

相談や問い合わせがあった先にどこに繋がればよいかわからない。

相談を受けたことはないが、受けた場合の連携について困る

#### 5. がん生殖医療やその実施体制に関する知識・情報がない

11

がん相談支援センターが上記相談の窓口だと周知できていない現状がある。また、どの拠点病院で対応できるのかを把握する必要があると感じている。

どこの施設でどのような対応が可能か最新の情報が分かりづらい。

各診療科で随時適切に対応されており、相談事例はほとんどない。他医療機関の患者からの相談については対応に困ることがある。情報収集不足が原因

近隣の施設では、精子凍結保存のみ行っているため、卵子・卵巣組織凍結の場合、紹介先に悩む。

自己学習が必要と思うが、情報が少なく十分な学習ができていない。様々な相談に応じる必要があるため、効率的に学習できればと思う。中央での研修はよく開催されているが、ほかのがん相談に関する研修にも参加したいため限界がある。地方での研修があれば参加したい。

秋田県では、秋田大学医学部付属病院に相談・紹介できるが、当院でも、ある程度、対応できる相談員として学んでいきたいが、実践的な方法が不明である。

情報がほしい

専門職がどこにいるか知りたい。対応できる病院など、紹介方法

相談を受ける側の知識がない

当院で対応できない場合、ネットで生殖医療領域の専門職がいる医療機関を探して紹介している。医療機関が見つかりにくいので時間を要していることが困る。

妊孕性に関する情報が少なく、どこからどのように情報収集してよいかわからない。

#### 6. 地域の生殖医療資源が少ない

4

まず相談があった場合の相談窓口、担当医師を決めている。専門医療機関が少ない。

熊本県がん診療連携拠点病院に対応可能なセンターがあるが手続き及び診療までの待ち時間が2週間以上かかり実際的ではない。

紹介する専門窓口が遠方であること。



妊孕性温存に関する相談は自施設内で実施可能であるが、温存の処置に関しては精子の凍結以外は外部医療機関に頼らざるを得ない。人口が非常に少ない地域であり、地域の中にIVF関連の婦人科がほとんどなく、選択肢が少ない。不妊症看護認定看護師が非常に活発に活動してくださっており、大変心強く感じている。

## 7. その他

2

若い世代だと治療前に主治医から連絡があり、対応することはあります。がん治療に伴う生殖機能の影響に対する相談はあまり対応をしたことがないです。

相談内容によって対応

## 8. 要望、取り組み・好事例

36

がん相談支援センターを経由せず、医師同士の話し合いで紹介を行っている場合が多い。

現在、知識を深め、取り組みについて検討している状況である。

【うまくいっていること】院内に生殖温存に関する体制が整っているので連携し相談対応できている。

- ・院内の婦人科、泌尿器科医師への相談

- ・他院生殖医療センターへの相談

- ・困りごと：泌尿器科や産科婦人科に専門医がいるが、治療時は他院に紹介している

- ・自設内の体制の整備までは至っていないが、当センターで情報を整理し、紹介可能な大学等のリストを作成し情報提供を行っている。

- ・具体的には「相談員の手引書」やがん情報サービスの「妊孕性に関する情報」を活用し支援につなげている。

- ・病院として妊孕性生殖機能温存に関する院内職員向けの講演が数回行われた。

- ・講演会を通じ県内医療機関との連携について院内での情報共有の機会となった。

あまりありませんので、困ることも多くありませんが、医師と相談しながら相談支援を進めています。

がん情報サービスの「妊孕性」のページがわかりやすいが、相談者用の冊子があるとよい。

がん相談医や外来の看護師がICに立ち会うことで、医師の説明を振り返りながら起こりうることの説明をきちんと行うようにしている。小規模病院だからできることではあると感じます。

がん相談支援センターではなく各外来で対応している。

がん相談支援センターに直接相談が来ることはないが、がん治療医に相談ができる体制は取れている。

がん相談支援センターへの相談はほとんどないが、生殖機能に関する知識や地域の専門の医療機関の情報を収集し、いつでも対応できるようにしている。薬剤師との連携も考えている。

より医療的知識に精通している看護師（同室で勤務しているがん患者指導管理担当看護師）にも協力を仰ぎながら、相談に対応している。

院内ではコンサルテーションで対応、また、他施設（国立がんセンター中央病院）とは受け入れフローの構築、それ以外の医療機関からの受診調整依頼時の受け入れフローをがん相談支援センターと医療連携室がワンストップ窓口となり診療科と調整する体制がある

京都府独自で行っている助成制度があるが、医師がその制度を知らないケースが多く、必要とされている方に情報提供が十分に行われていないため、相談員側がキャッチできていない。

血液内科病棟のスタッフが相談に対応している場合が多い。

滋賀県の生殖医療ネットワークでは滋賀医大病院の産婦人科につなぐこととなっており、希望される場合は受診予約を取っている。

治療医から生殖機能について患者さん、ご家族に情報提供することはあまりないようです。患者さん、ご家族からの相談。医師からも情報提供してもらえたらと思います。

主に担当科のDrが相談対応している。

主治医に返すのが基本であるが、必要あれば専門医療機関について情報提供している。

主治医科が、他施設の生殖医療センターのことを把握しており、対象者がいると紹介する体制になってはいる。

（相談支援センターにつながなくとも連携がなされている場合が多い）

生殖医療施設に紹介するにあたり連携を図るために定期的に意見交換会やがん医療の勉強会を実施し、積極的に交流をしている。

生殖機能に影響する治療を行う場合には、主治医から説明をしており、必要時にクリニックを紹介しています  
生殖機能の影響については、診療専門医に相談するようにしている。

生殖機能温存の相談があった場合は、診療チームのスタッフらと情報を共有している。温存のために、必要な医療機関への紹介は、診療チームが中心となって行っている。

相談に対して、各診療科において適切な対応がなされている

相談支援センターで対応する件数はほとんどないが、各診療科で対応をしており、産婦人科外来で、産婦人科医と不妊看護認定看護師が対応している。

相談支援センターの中で自己研鑽で研修に行き、情報を集めている

相談支援センター内にコンドームや潤滑ゼリー、妊よう性の相談案内をさりげなく配置し、相談可能であることを広報している。相談内容だけではなく、相談の幅が広がることもある。

多職種・多部門との連携可

当院では医師や外来看護師が妊よう性に関する相談支援や案内を全て行っているため、相談支援センターまで来て相談することがほとんどない。

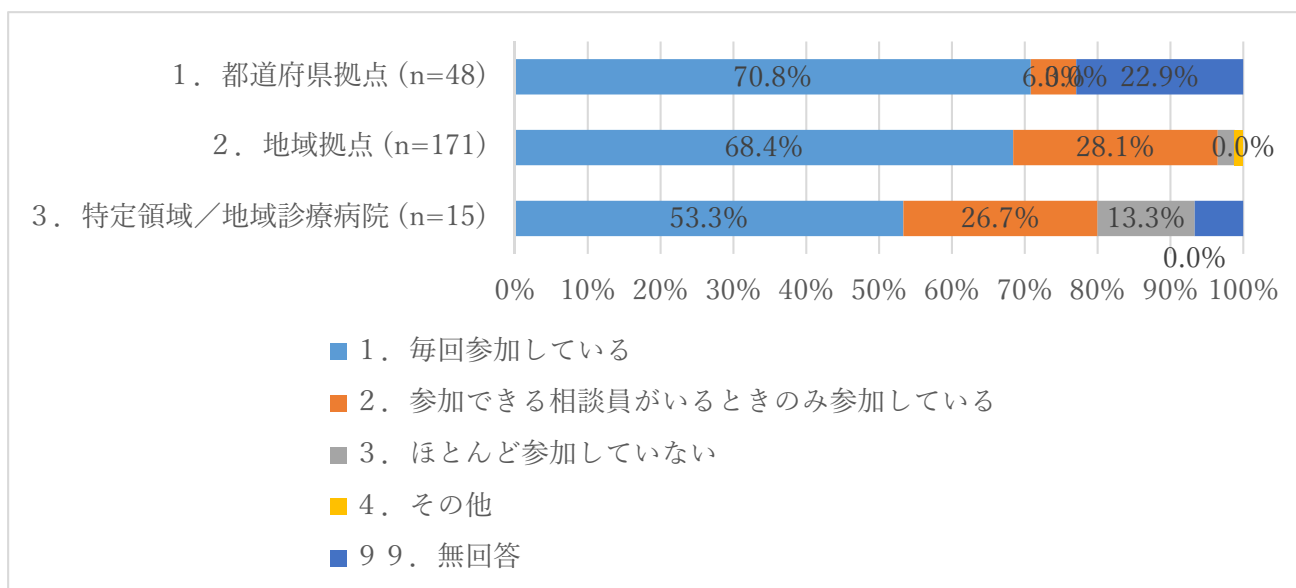
当院に生殖医療専門医がいないため妊孕性温存を希望された場合は、他院（滋賀医科大学医学部附属病院等）へ紹介している

妊孕性についての相談が今年度に入り増加してきており、温存療法はできないため、大学病院と連携し患者さんへ情報提供する相談窓口を開設した。現在、血液内科と婦人科からの相談があるが、他の診療科からの依頼がなく、相談室で手術件数からピックアップしている状況である。

病院間の連携がうまくいっている。

婦人科医師が担当し連携しているので問題なし

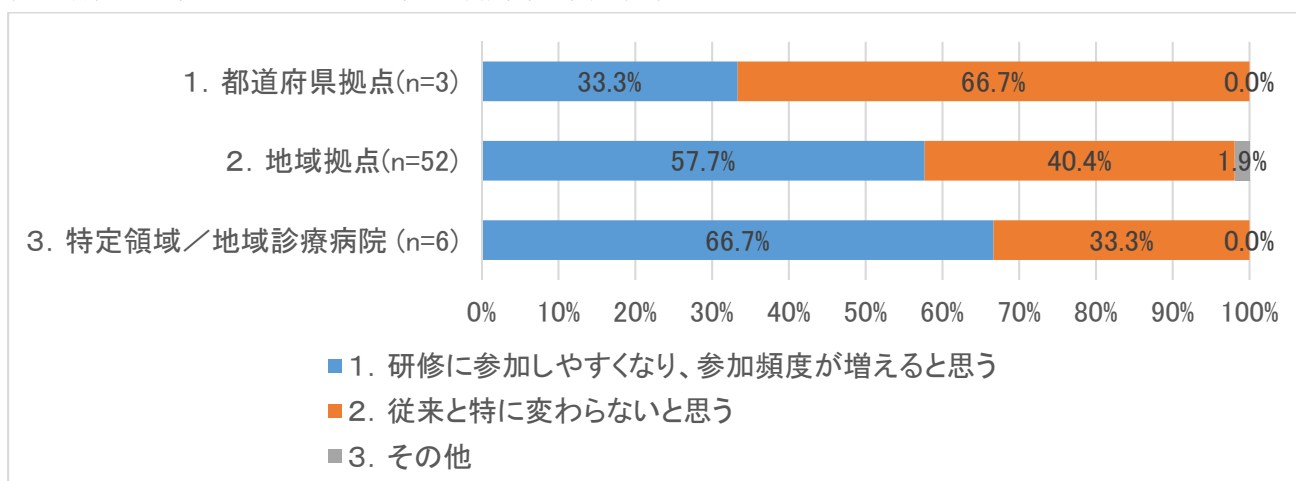
問5 貴センターでは、各都道府県で実施されている系統的継続的研修にどの程度参加されていますか。



問5 その他内容

| その他内容                                 | 件数 |
|---------------------------------------|----|
| 2. 地域拠点<br>常に研修会主催者として研修開催側として参加している。 | 1  |

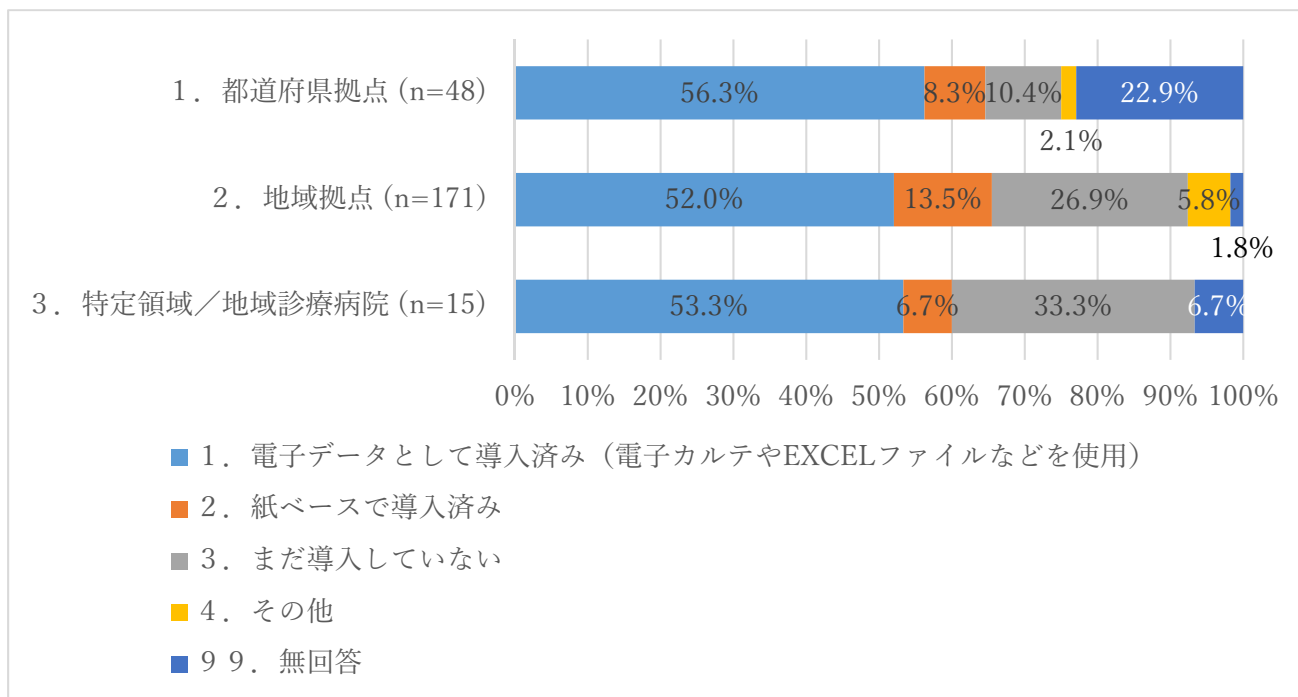
副問 5-1 2,3 を選択されたセンターに伺います。新整備指針では、相談支援センターの相談員には、「各都道府県で実施されている系統的継続的研修を受講すること」が求められるようになりました。今後、研修への参加のしやすさ、参加頻度等の面で変化が生じると思われませんか。



副問 5-1 その他内容

| その他内容  | 件数 |
|--|----|
| 2. 地域拠点<br>会議の日程で研修を行うなどされると相談対応を休んで参加することになるため、これまでのように休日参加の方が患者さんに迷惑をかけなくて済むと思う。 | 1  |

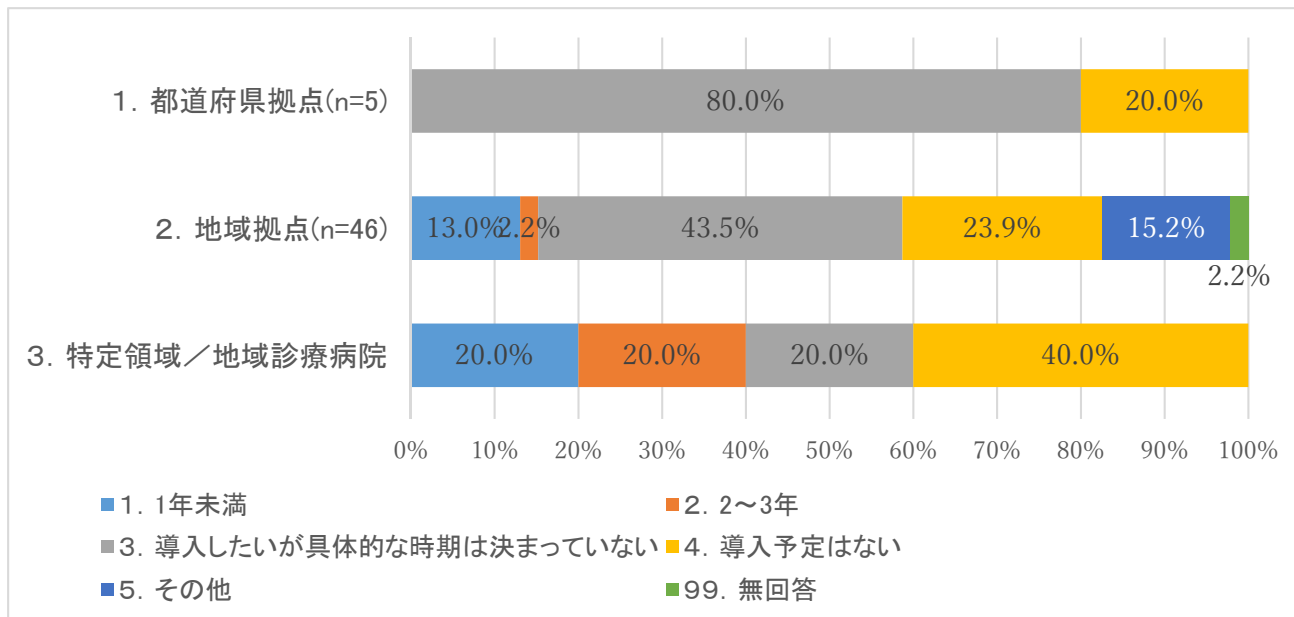
問6 第8回情報提供・相談支援部会（2016年12月8日開催）において、研究班が作成した相談記入シートを「相談記録のための基本形式」として部会として採用し、導入可能な施設、都道府県から用いていくこととなりました。貴センターでは、「相談記録のための基本形式」を導入されていますか。



問6 その他内容

| その他内容                               | 件数 |
|-------------------------------------|----|
| <b>1. 都道府県拠点</b>                    |    |
| 電子データ(エクセル)は試行段階                    | 1  |
| <b>2. 地域拠点</b>                      |    |
| 電子カルテとは別に、相談記入シートを元にした記録形式を電子作成している | 1  |
| 電子カルテ内に導入デモ中                        | 1  |
| 電話相談のみ紙媒体で導入している                    | 1  |
| 導入したが、動かなくなってやめた                    | 1  |
| 独自のエクセルファイル(入力項目は基本形式に準拠)           | 1  |

副問 6-1 3 を選択されたセンターに伺います。「相談記録のための基本形式」の導入には、どの程度の期間がかかりそうですか。

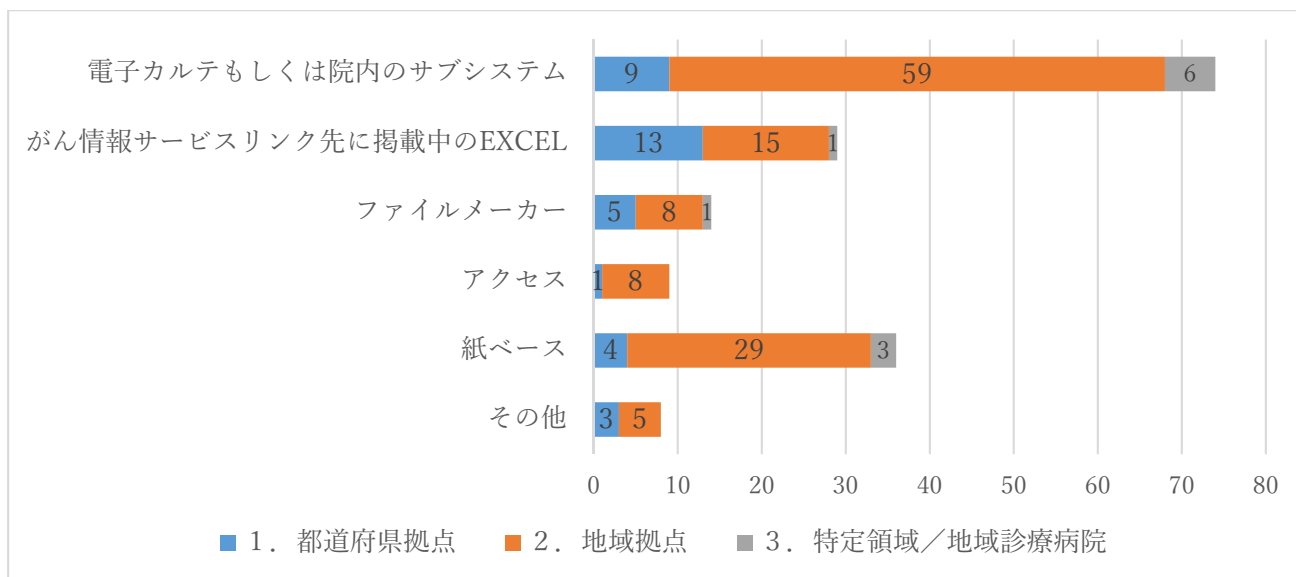


副問 6-1 その他内容

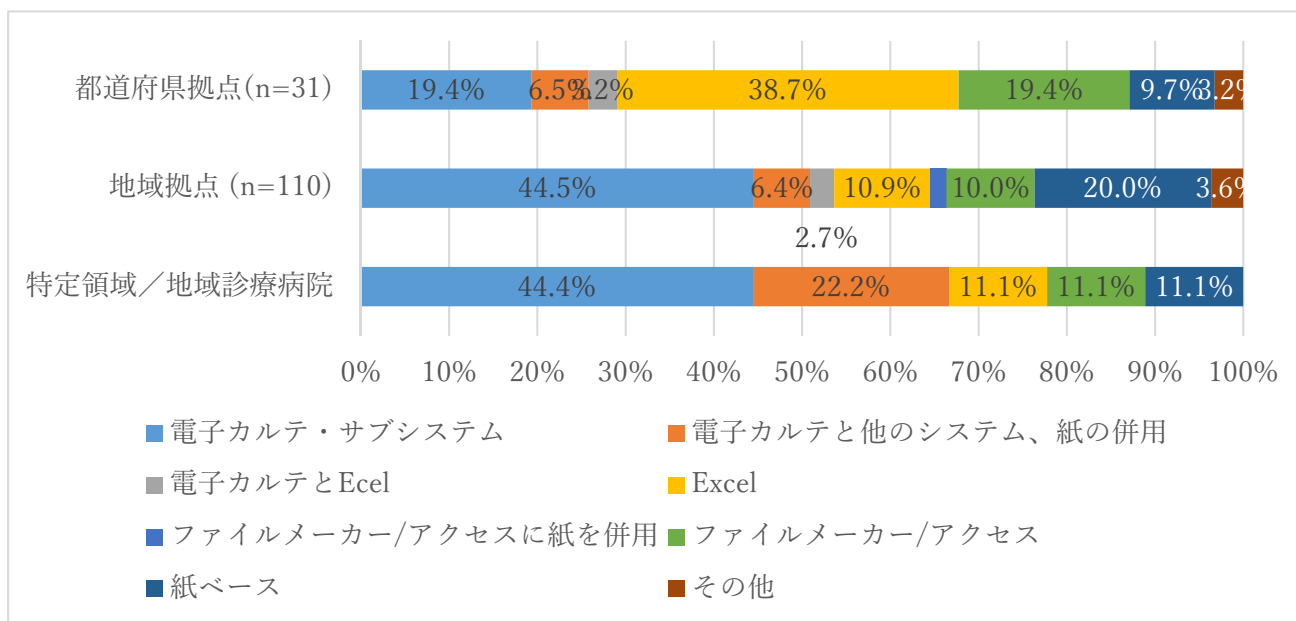
| その他内容   |
|---|
| 2. 地域拠点   |
| 県が指定した用紙があるのでそれを使用している。   |
| 元々の用紙に比べ3Pに及びかさばる。面談中にメモを取るには、細かすぎ、電話対応ではほとんど名前を言わず、年齢も言わないでこっそり相談する方が多く、欠損データが多い。これを埋めるために、相談に生かせない、あるいは相談者が望まない個人情報を聞くことははばかれる。 |
| 今後担当部署内で検討していく。   |
| 集計時に統一したほうがよいと思うが、現在の様式もあり今後導入するか検討をする予定である。  |
| 当院では、基本形式にのっとり病院独自で作成したものを使用している  |
| 導入するかどうかの検討についても未定  |

以下副問6-2～6-6は、問6で1または2と回答された「相談記録のための基本形式」を導入されているセンターにお伺いします。その他の方は、副問6-7へお進みください。

副問6-2 貴センターでは「相談記録のための基本形式」をどのツールを用いて使用されていますか。(あてはまるものすべてをご選択ください)



参考：副問6-2 の活用パターン



## 副問 6-2 その他内容

### その他内容

#### 1. 都道府県拠点

院内の患者は電子カルテ、院外の患者は紙ベース

基本形式に独自の項目を追記したもの

基本形式を反映したWEB ページ入力フォーム

#### 2. 地域拠点

がん情報サービスのエクセルファイルの項目を網羅した形式を院内で作成し使用している

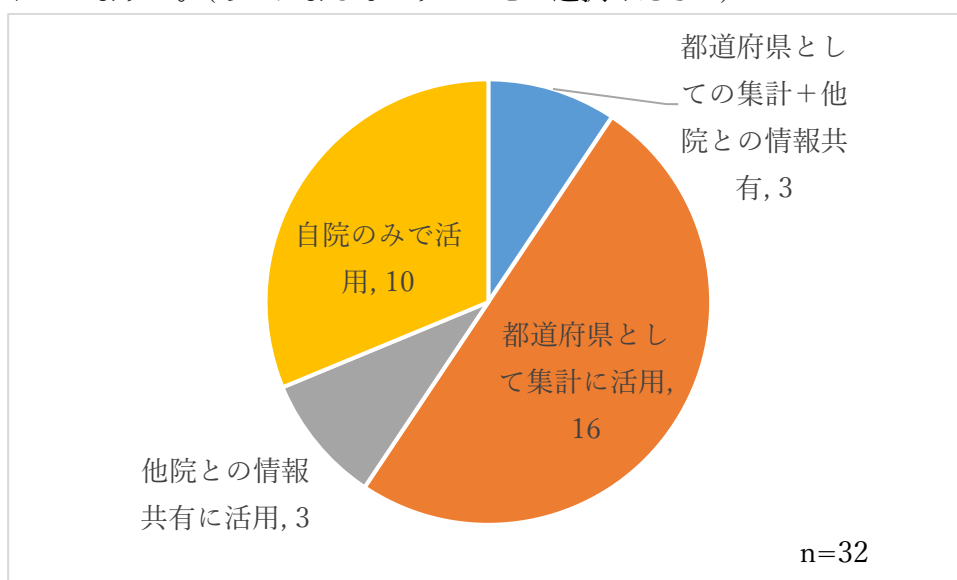
チェック項目のみ紙ベースとファイルメーカーで管理。各自が紙に記入し、担当者がファイルメーカーへ入力。相談・対応内容の詳細は別のエクセルで管理(部署としての相談対応記録と一緒に管理している)

県が運営する相談入力サイト

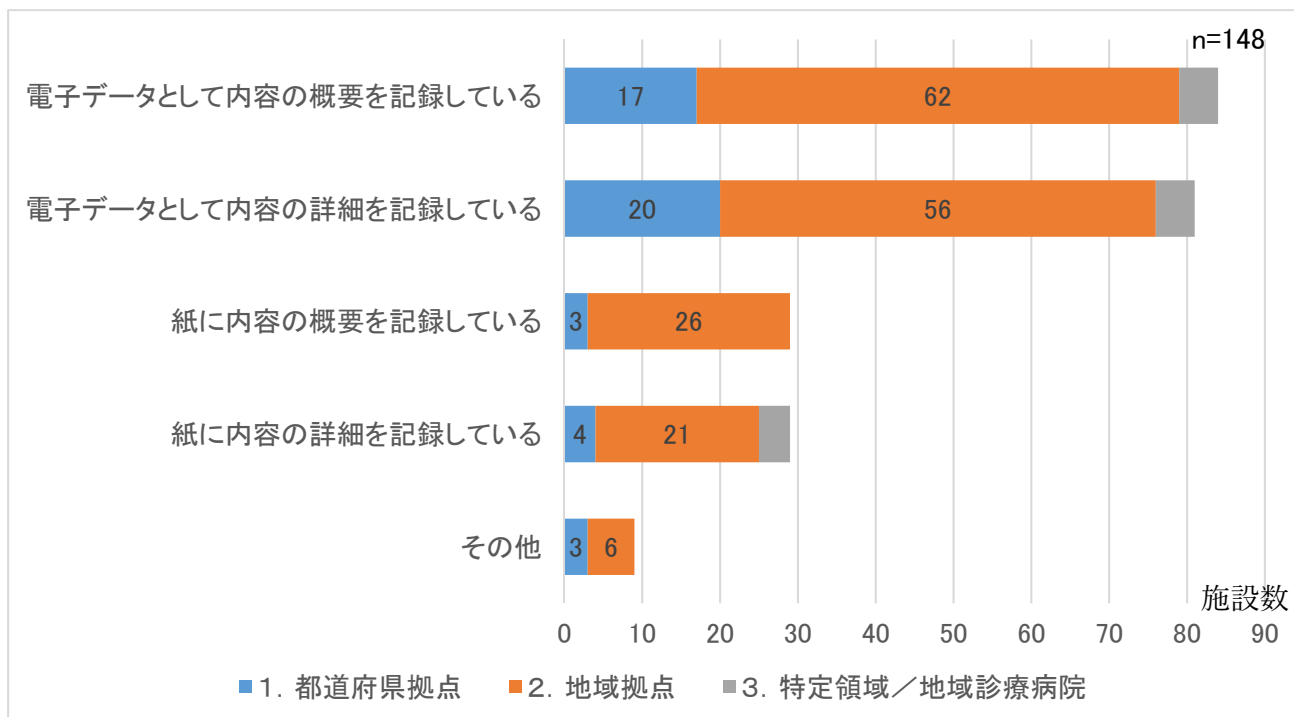
電子カルテ内にヒューマンブリッジで記載できるように作成

独自でエクセルのデータベースを作成して集計

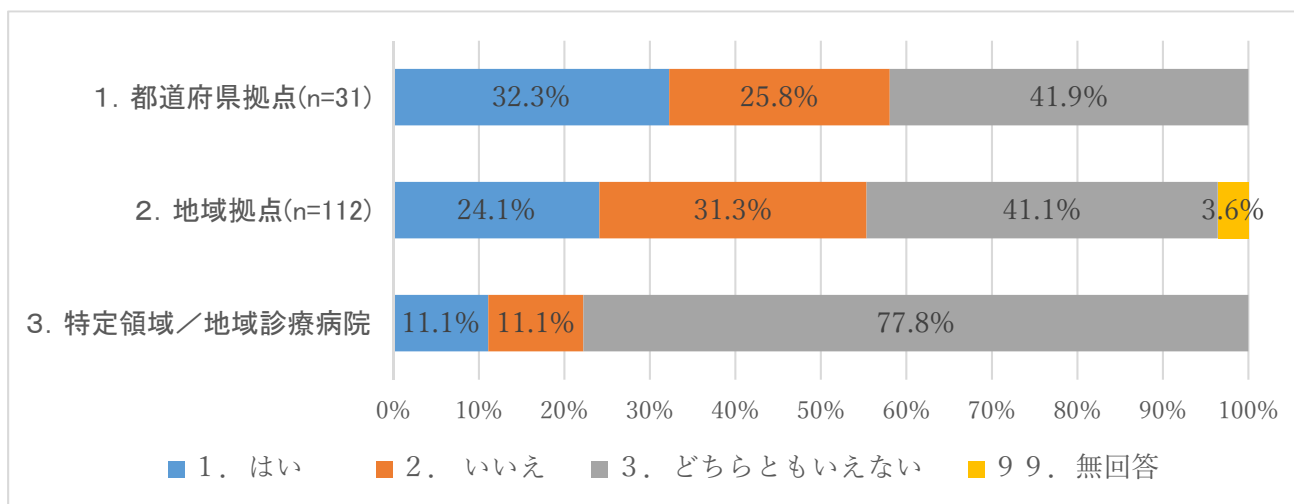
副問 6-3 貴センターで集積された相談データを都道府県としての集計用や他院との情報共有に活用されていますか。(あてはまるものすべてをご選択ください)



副問 6-4 相談内容や対応内容を記録していますか。(あてはまるものすべてをご選択ください)



副問 6-5 相談内容や対応内容を他の病院と共有し、相談者のニーズの把握や相談時の課題の抽出に役立てていくトライアルの実施を考えています。このようなトライアルへの参加を検討してみたいと思いますか。





副問 6-5 どちらともいえない理由

どちらともいえない理由

1. 都道府県拠点

どのようなトライアル実施か詳細がわからないため

トライアルの詳細がわからないのでどちらともいえない。

マンパワー不足

院内の関連スタッフとの情報共有が不十分であるため まず院内での共有体制を整えたい

具体的な内容提示があれば院内等で検討は可能

検討段階であるため。

個別で判断できないため

詳細がわからないと検討が難しい。

相談員の業務多忙のため、トライアルの内容によっては余力がない現状もある。内容によっては協力できるかもしれない。

相談支援センター内の意見を取りまとめ、上司を相談していきたい。

電子カルテ、基本形式、sw記録など、入力ツールが複数あり、かなり負担になっている。

病院としての対応になるため個人として返答できない。

2. 地域拠点

・必要性を感じるケースが稀にあるが、日常的に活用できない

・県内では共有できる環境にある

アクセスを利用し 2018 年度から新に電子データとして入力しているが、他施設と共有できる内容に至っているか、明らかでないため。

いつ、どのような方法かが不明のため

イメージができなくてわからない

どういう内容か具体的に分からないため

どのような方法なのかよくわからないため

どのように実施するかイメージがつかないため

パソコンに詳しいものがないので

まだ、データを院外で使用するコンセンサスが得られていないため

院内、院外でも匿名相談があるため。

院内での調整が整えば

院内の承認を得ていないから

院内業務の都合で、トライアルの時期により、ご協力できないことがあると思います。

活動時間の確保に不安がある

共有内容がわからないため

具体的なイメージがわかず、よくわからない

具体的なイメージをわかない

具体的になってから検討したい

系列病院との調整が必要であるため。

検討してみたいと思うが、人でも不足している。

個人情報の保護などの程度の共有か不明瞭なので回答しにくい。

個人情報保護など安全性確保が担保されないと不安なので。

参加したいと思うが、日常業務に追われ時間に余裕がない

参加したくてもマンパワー不足で対応できるのか不安

参加した方がいいとは思いますが、業務量が多くてキャパ的に難しい。

### どちらともいえない理由(つづき)

参加をしたい気持ちはあるが、業務が忙しく時間的な余裕がないため施設内で十分な検討がなされておらず、回答に至らない。

詳細がわからず判断しかねます

詳細がわからないので即答ができない。

上司の判断が必要なためこの場で決定はできない

情報共有時は患者同意をとって運用しているICTを実施している。個人情報保護の点と相談内容のみの情報共有では判断できないことがあるため。

相談業務に関して他医療機関との連携、情報共有は皆無であり、特に同地域関連病院との共有は是非とも必要と考えている。

他施設の相談支援の実際については知る機会が少ないので興味のある取り組みであると感じますが、自院の場合、あまり専門性の高いがん相談は殆どない状況ですので「どちらともいえない」に回答させていただきます。

対応内容を詳細に記録するものは別のシステムにくみこまれているため。

当院において役立つとは思えない。他施設で必要であれば協力できるか検討したい

内容がわからない

入力作業等でどの程度業務負担があるかによると考えます。

病院の意向が影響するため明言はしかねます。

病院の判断になるため一相談員としての検討は困難。

閉院予定のため

### 3. 都道府県拠点・地域拠点以外の病院

マンパワー不足もあり、参加については検討が必要

個人的には共有したいと思うがはいともいえない

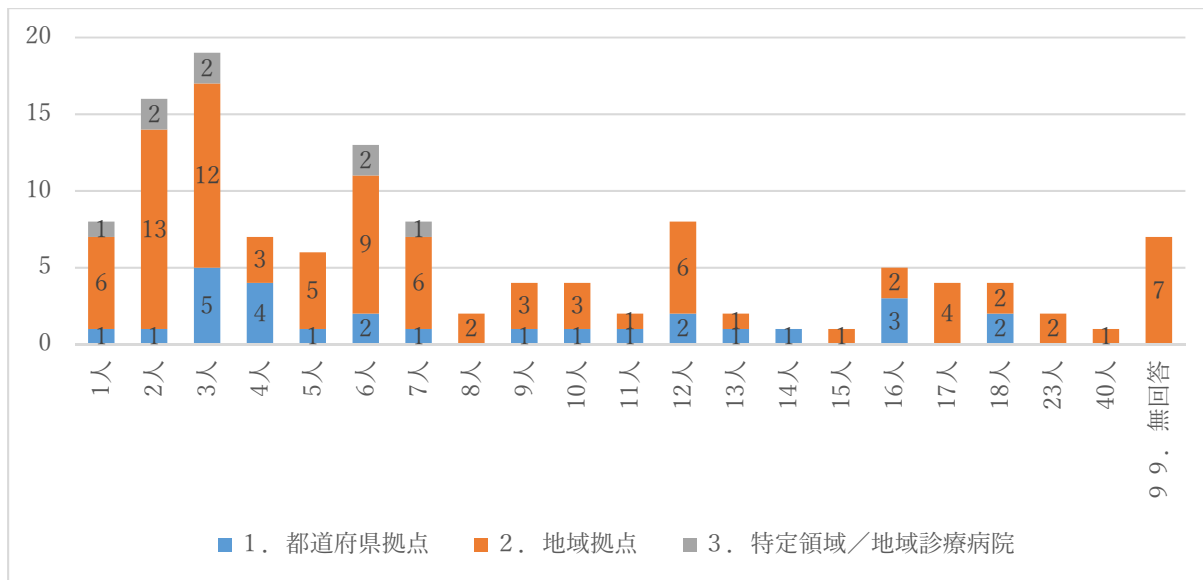
今後、他の病院と対応内容等、共有は必要だと思いますが、まだイメージがつかないので検討します。

参加したいが、地理的に出向くのが容易でないため

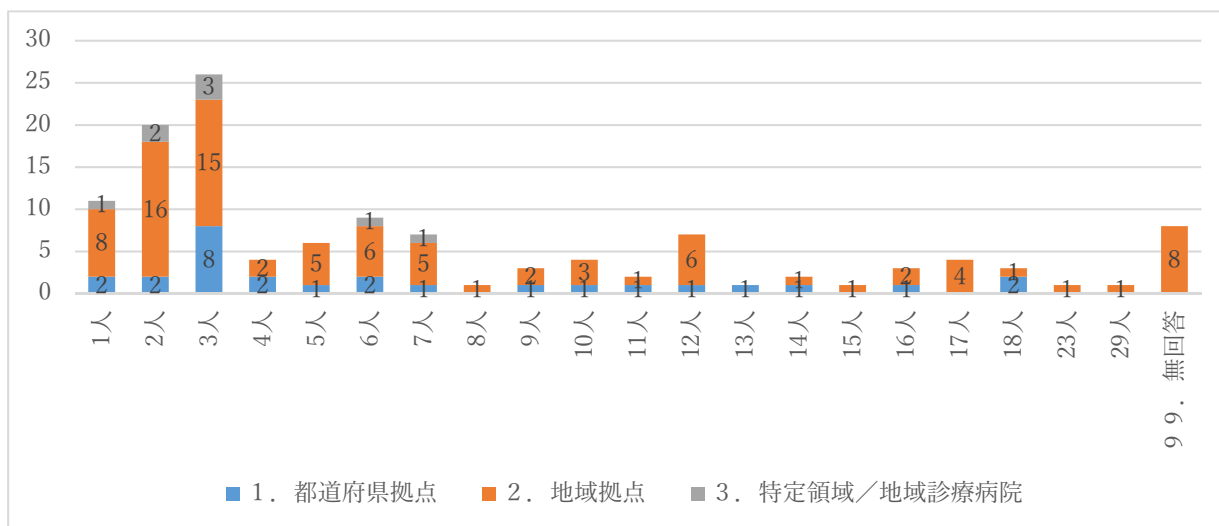
専従看護師1人態勢のため、業務量として、対応できるか不明である。

副問 6-6 電子データとして記録されているセンターのみにお伺いします。

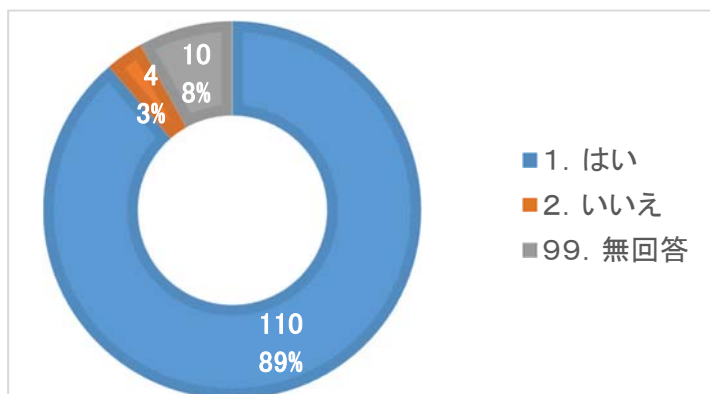
副問 6-6-1 データを登録している相談員の人数は。



副問 6-6-2 その中で何人の方が自分で入力操作をしていますか。



問 6-6-3 インターネットに接続しているパソコンを使用できる環境はありますか。



問6-7 「相談記録のための基本形式」に関連してご意見があればお願いします。

「相談記録のための基本形式」に関連してご意見があればお願いします。

## 1. 都道府県拠点

- ・5-1で0-1患者本人のみで入力をすすめていくと完了にならない
- ・5-1の入力が修正できず初期化するしかない
- ・7の相談内容の分類で副作用にアピアランスを入れるか迷う
- ・16,17の分類項目を分けた方がいいのではないか

※現況報告で集計し報告する項目と記録表の内容を一致するようにしてほしい。

- ・項目変更は慎重にお願いしたい。集計をし直さないといけない。
- ・電子カルテに取り込むにあたっては、院内承認を得る必要がある。そのためには国からのバックアップ（正式な文書等での依頼など）があるとありがたい。
- ・修正の画面に患者名が出ないので、修正が難しい。
- ・いくらか前のデータのコピーができると入力の手間が省ける。
- ・相談内容の取り方が、院内は統一できるが、他機関との統一が難しい。
- ・相談内容の項目に「意思決定」があると良い。（治療選択の意思決定で悩むケースが多いため、現在はがんの治療でカウントしている）

①5-1.相談者●相談者のカテゴリーに「不明」がない。

②5-2. 患者以外の主たる相談者について一度チェックしてしまうと簡単に修正できず時間がかかる。

③固有番号の下8桁、または下6桁が0になる。受付番号の1のないものがある。同一日、同一担当者の受付番号が重複したことがあった。不具合や状況の確認ができるようにソースの公開をしてほしい。（パスワードを教えてほしい）

がん専門病院でないのとくに他の加算絡みで導入出来ない等の意見があり、県拠点で取り仕切るのが難しい。国として導入する強制力を持ったほうがよい。（従来の記録と2本立てになったとしてもやむを得ない、という意識で）

院内で」使いやすいように少し項目を増やしていますが、統一が必要な項目はその都度見直してご教授いただけるとありがたいです。

開院以来の集計方法を採用しているため、経年比較がしにくくなる。地域連携の新たなシステム（電子カルテ連動）を導入する際に、オプションとして導入することを検討中。

基本形式のマニュアル内にはどのような対応を1件として入力していくか詳細な決まりごとはない。院内では入力の認識に誤差がないよう統一事項を作ったが、県内での入力方法にはバラつきがあるため相談件数に差が出てきてしまう。

基本形式をベースとし、当院独自の入力フォームを使用しているため、形式の追加、変更の場合は時間を要することと、年度で集計をとるため年度初めのタイミングで変更できることが望ましい。

記録時間短縮のため簡略化した記録がよい。院内患者で対応してケースは了承を得て、情報共有のため電子カルテ上に記載している。

現在使用している相談記録・データ入力形式を変更することが難しい（データ集計の素であるため）。当院使用の電子カルテシステムと連動できない。重複して使用することはマンパワー不足となる。以上より、現時点での導入は困難である項目が多く入力負担がある

使用しやすいようにバージョンアップしてもらいたい。

自院にて他システムを併用しており、同じ内容を何度も入力することを簡略化したい。

集計結果の分析やデータ活用について、モデルとなるものを提示して欲しい。集計結果をどう業務改善に活かすか悩んでいるので。

対応内容への評価が判断不明、どちらでもないの区別が分かりづらい

電子カルテ更新時(数年先)に導入を検討しているが、入力項目が多く、導入に課題が残る。

本院では最後の10～12は記入していない。退院支援加算については、総合患者支援センターが関わっている。相談員の資格を持たないMSW、看護師が対応している。

「相談記録のための基本形式」に関連してご意見があればお願いします。

## 2. 地域拠点

もともと相談記録のモデルが出た時に、集計用にアクセスで入力フォーマットを作成している。記録そのものは電子カルテに記載しているため、集計用のアクセスと連動していない。入力方式を変えられると、仕組みそのものを変えることになるので、大幅に手間がかかる。相談対応がきちんとされていることが問題なので、記録様式をそろえることにそれほど課題を感じない。

見直し・検索する時、探しにくい。名前が表記してあれば、探しやすい。

何度も同じ人が相談に来られる場合もあり、紙ベースで簡単に印刷できればという声を聞きます。

相談支援センターに関する情報入手経路については「院内掲示」の項目を追加してほしい。

「相談記録のための基本形式」は電話相談のみに紙媒体で導入している。

基本的には当院かかりつけの患者さんやご家族は電子カルテに記録をすることが決められているため、2重の記録作成は時間制約的に難しい。

また、がん以外の疾病の相談統計とでは項目がそぐわないものもあるため、この形式を主で使っていくことは難しい。

「相談記録のための基本形式の導入」に関して、自施設では導入の準備があったが、県としての対応が不明だったため導入に至っていない。

必要であれば、「順次導入」という表現でなく「要件」として明記してほしい。

■がん情報サービスからのリンク先に掲載されているEXCELファイルを使用しているが、専任者や兼任者はがん相談以外の相談記録形式を利用しており、導入時に混乱や業務負担が増してしまう。電子カルテへ組み込むことも難しく、業務負担の軽減などを模索中。

■上記Excelファイルを利用しているが、誤って入力した場合に入力後に訂正や削除ができない部分がある模様(患者以外の相談者の部分にチェックしてしまうと削除ができない)。

・相談者からの反応、加算、その他の診療報酬の項目についてはほぼチェックできていない

・相談内容に「施設入所」の項目がない

PDCAサイクル上、全国共通測定指標の項目を反映されると集計しやすくなる。例えば、紹介者の分類を細かくしていただき基本形式の「医療関係者」の項目を院内、院外とする。

がん相談だけではなく、院内の相談部門全体としての記録を他部門から独立させて活用している。患者はがんだけではなく、様々な病気や困りごとで相談に来るため、がん相談記録だけを独立させてしまうと、一人の患者としての相談の継続をすることが出来なくなる。青森県ではがん相談記録のシステムは出来ているが、院内の記録を残し、県のシステムにも残すとなると時間的な余裕がないのが現状。

システム変更にかかるため、基本形式の改訂は数年に一度等時期を決めてやってほしい。分類し難い相談内容がある（グリーンケアや死後の事務手続き等）。

そもそも、普及をはかるのであれば、エクセルファイルのみを配布という現形式では困難と考える。当院ではかなり努力してエクセルファイルのデータ形式を抽出して過去の統計情報も反映できるように自作でデータベースを作成して運用している。今後、利用しやすいようなデータベースの公開があっても、もうすでに導入して1年以上たっており、良いデータベースが今更できたところでもう変更困難な状況。エクセル公開とともにデータベース提供もあれば、利用施設はかなり増加していたはずである。

チェックする項目の表現や意味が実際の相談内容と合わないときがある。

データ管理はしやすいが、詳細を記入するとエクセル画面では見づらくなり、情報共有はしにくいところがある。

できれば電子データとして導入していきたいと考えています。電子カルテから簡単に使えるようになると大変助かります。使える方法がありましたら、ぜひ教えていただけるとありがたいです。

現在、自施設の患者・家族からの相談については、電子カルテに相談内容を記載しています。相談件数を把握するために、エクセルやファイルメーカーにも入力している状況です。電子カルテから使えるようになると、相談記録や相談件数入力にかかる時間を短縮することができます。

より入力しやすいようなフォーマットを作成していただきたい

「相談記録のための基本形式」に関連してご意見があればお願いします。

以前の内容と大きく変わらないデータだと思うが、エクセルで集計するために登録することが増えた印象になっている。紙にメモを取る際の用紙も増えて不経済。保管場所も大変。

患者以外の主たる相談者の年齢や、満足度を確認する事が難しい。

「がんの部位（該当するすべてにチェック）原発のみ」「がんの部位(最も比重の高いもの)の解釈が難しく、入力するときに考えてしまう。また、入力が続いていると、途中で意図が不明確になり入力者によってばらばらの入力となるため、再確認が必要となっている。

患者以外の相談者がいないのに、年齢を誤って選択すると、削除することができず、シートをクリアして入力しなおさないといけないのが困ります。

記載しにくい。質問項目が多く、不明の回答になることが多い。

記入に時間がかからない形式がよい

記録内容が細かい。当院独自での相談記録も入力せねばならず、二度手間となる。基本形式のフォーマットを電子カルテ内に組み込むことは系統的に時間を要する。

現在電子カルテ記録に導入予定であり、デモンストレーション実施中です。統一したデータが取れ、同じ目線・思考で相談対応を行う事ができ、均てん化の一助となると考えています。実際使用してみてもの具体的な意見はこれからですが、記録に係る時間も配慮し、効率的な取り決めを行い周知しながら改善し、移行していく予定です。

項目が細かいと感じることがある

項目が使いにくいところがある。例えば、就学と就労、医療費・社会保障制度が一つの項目になっているため、あとから分類しにくい

項目が多く、どの項目に入力すべきか判断に迷うことが多い。

項目が多く、入力に手間がかかる。今後、どの程度の内容が統計データとして求められるのか教えてほしい。

今後相談業務を行うにあたり参考としたい。

事由記載できる部分が少ない

自施設の統計資料として、年度別比較と課題の検討に役立っている

手順が難しく自分で設定ができない。埋められない項目がある

集計にはとても良いと感じるが、当院では患者の主訴や相談過程で出てきたニーズ、それに対する相談員の支援内容を具体的に書いて、次回の対応の参考にしており、その形式と一部記載内容が重なるため、当院の形式を優先している。書式を一から作成するのに時間がかかりました。データとして配布してもらえたら、他の施設でも早く導入できたのではないのでしょうか。

情報をたっぷりとして、アセスメントを深めて継続的に関わる「相談記録」と、単発で10分ぐらいで終わる「相談記録」、両方を賄える基本形式がBESTと思います。後者の場合、入力項目が多いと、それだけで業務量が増えてしまいます。他記録とのタイアップなど、検討が必要です。また、がん拠点病院の現況報告書で求められる項目が網羅できる記録がBESTと考えます。そろそろ、提出するデータが毎年統一されればいいなと思うのですが、おおよそのラインにあわせて、件数カウントも容易な記録がBESTと考えます。

相談の評価は、否定的な意見がなければ、よい反応としているが、反応なしとの明確な区別はしていないので、正確な評価はしていないと感じる。

相談記録は電子カルテに入力しているので、再度落とすことが手間となる。なんらかのシステム（たとえばファイルメーカーと連動するようにしたり、ファイルメーカーの導入の補助など）につながる支援をおこなってほしい。

相談項目が不足している。

ex:・連携先が医療機関のみの想定となっており、ケアマネ等の地域との連携が見える項目がない。

- ・遺族の方との相談に対応できる項目がない
- ・身寄りがない方の社会生活に関する項目がない。

相談者の反応に関しては、相談員の主観に基づいた記載になるため、必ずしも相談者の真意が反映されているものではない可能性がある。

「相談記録のための基本形式」に関連してご意見があればお願いします。

相談内容にアピアランスケアという項目を追加していただきたいです。現在は副作用・後遺症という項目になっていますが、現況報告書での相談件数報告があり、細分化してもよいのではと思いました。

相談内容や相談対応内容の項目選択時に、どれにあてはまるか迷うことがよくある。

総合病院のためがん以外の相談も多く、がん相談とそれ以外の相談で別々の様式で煩雑となっている。がん相談の統計等に必要であることは理解できるが、実状に合わせた無理のない方法での検討が必要と思われる。

他のソーシャルワーカーと同じ記録方式をとっているため、がん相談支援センターだけ違うものを使うというのは難しい。電子カルテとのリンクができないため、運用について相談が必要。

電子データで独自の形式で記録している。基本形式の項目と合致するように改正しつつはあるが、すべて同じになってはいない。

同じ相談記録が全国的に用いられるようになれば、質の向上、相談評価に活用できると考えられる

導入はしていますが、入力できておらず、今まで使用していた物を使用しています。

入力により自動集計され統計に使えるものになったため、導入していきやすくなったと感じる。

入力のしづらさ、一覧も見えにくい。時間がかかる。

入力項目が更に増えるというデメリットはあると思いますが、入力内容がより詳細になる方法はどうか？という意見が自院の他相談員からも聞かれました。自院の相談内容の傾向や今後の課題を見出すなどの取り組みを後々に行った際に、より具体的な内容で評価できるのではないかという意見でした。どのような項目を増やすかという点については、申し訳ありませんが現時点具体的には思い当たらないです。

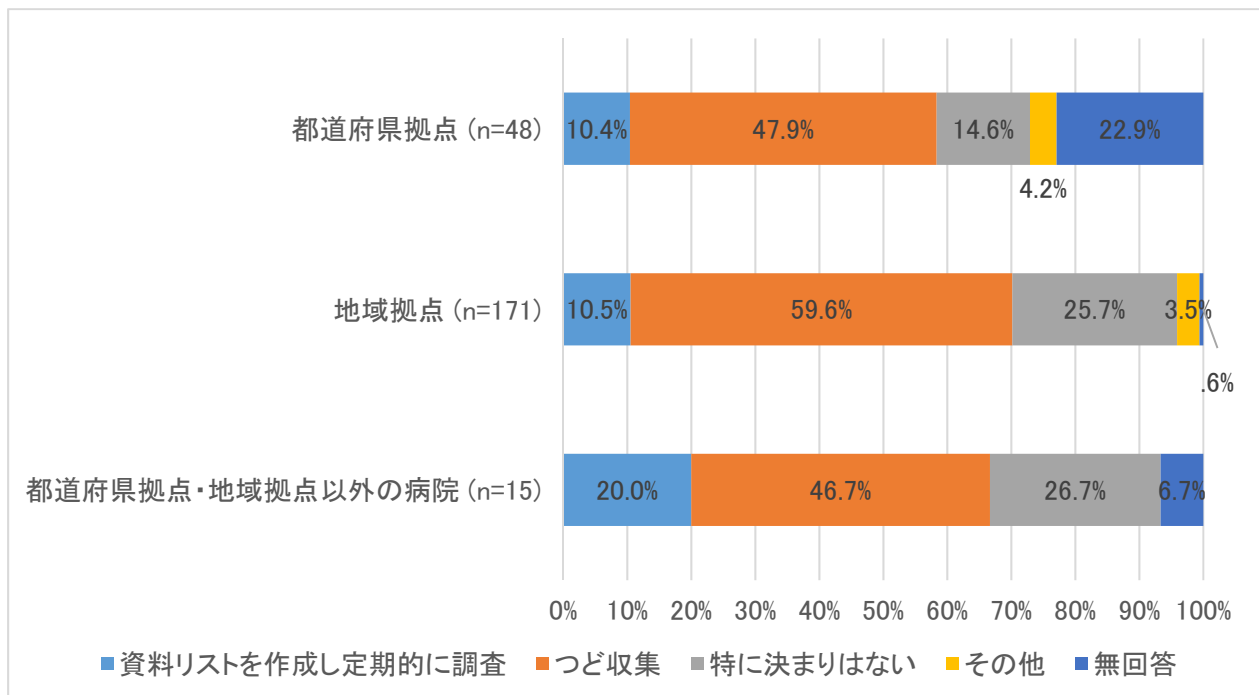
之までは、統一様式が示されていなかったため、独自の統計で対応していたため、いざこれから基本形式を導入するとなると電子媒体の場合は時間と費用がかかるので、約1年未満の時間を要する。しかし、全体がこれを導入すれば、統計データの項目が画一化され、患者支援の指標となり得るので、導入は不可欠だと考える。

### 3. 特定領域拠点・地域がん診療病院

「現在の治療状況」や「医療機関の情報」「日常生活」など、職種や各相談員によって捉え方に違いがあると思われる。各医療機関で統一すると言っても、そこまでのチェック、フィードバックをする余裕はないこともあり、難しい状況。自院受診患者からの相談は、本人の電子カルテに入力する内容と、しない内容のすみわけや、他病院では相談記録をどのように活用しているのか現状も知りたいと思います。

他職種が相談に関わるため、相談記録のための基本形式は、相談件数や相談内容の概要を抽出するにはとてもいいツールです。現在は、内容の詳細は紙ベースで記録していますが、時系列で相談内容が把握できるように、リンクして詳しい相談内容も記入できればいいなと思います。

問7 貴センターでは、がんに関する信頼できる情報（診療ガイドラインの更新情報など）をどのようにして入手していますか。（あてはまるものすべてをご選択ください）





## その他内容

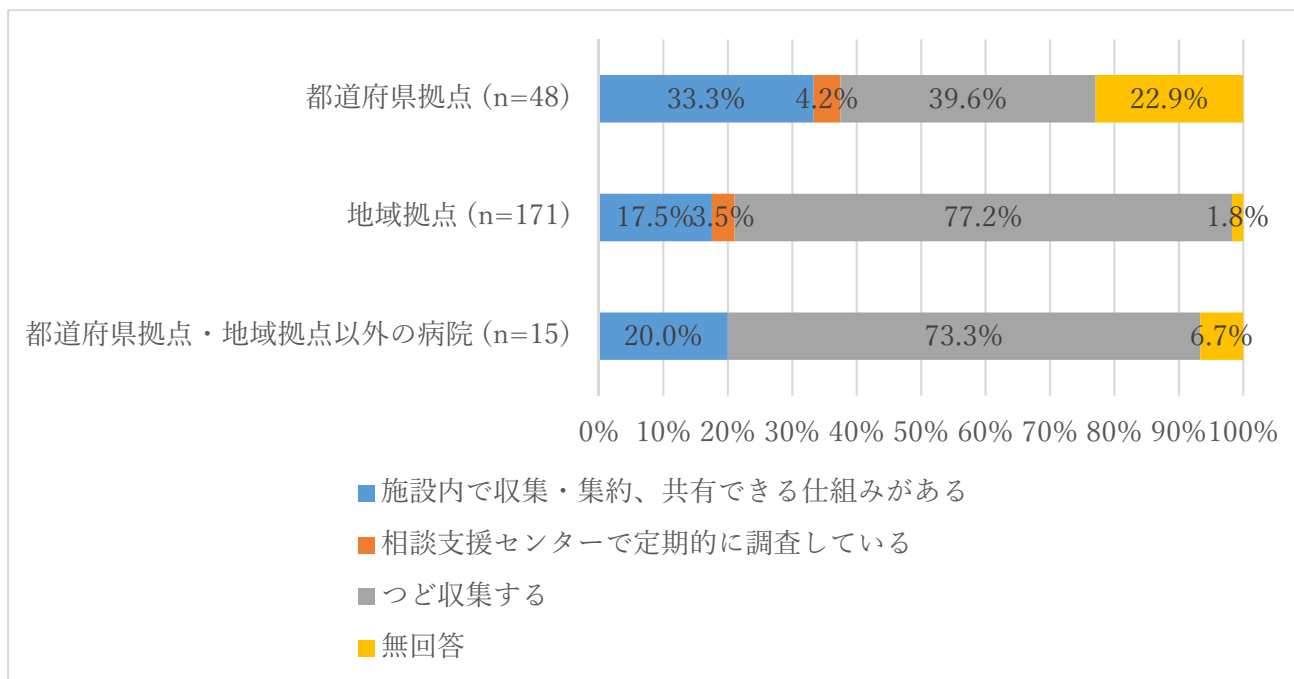
### 1. 都道府県拠点

更新情報をインターネットや相談員向けの情報から確認している。  
年1回センターの予算範囲で新規、改定診療ガイドラインを優先に購入している。  
がん専門相談員が年度が変わった時にガイドライン更新情報を確認し、以降はつど収集して情報支援に役立てるようにしている。  
具体的な質問にあわせ、情報を得ている。  
新たにガイドラインが出た時など、年に1回は確認している。  
相談ごとに情報収集し提供。情報元サイトの情報は相談員間で共有。

### 2. 地域拠点

5大がんと主要ながんについては、ガイドラインの購入、ダウンロードを実施している。その他は、必要に応じて関連資料を探している。  
ガイドラインは取り揃えている。相談が会った場合必要時インターネットで施設で提携している本屋から情報を得る。  
がん事務局と相談しながら入手  
患者図書室で定期的にガイドラインを更新するよう管理している。必要時は図書室の書籍を活用している。  
  
京都府の相談支援部会において作成したマニュアルを活用。随時情報を更新している。  
具体的な質問があった際に関連資料を探す  
具体的な質問があった場合情報を探し整理する。  
県内がん相談支援センターで相談支援において参考とするホームページなどを掲載した「相談支援におけるハンドブック」を作成(がん情報サポートセンター資料を参考に作成)。情報更新の方法や時期については各々の判断となっており、体制・方法検討中。  
更新のあったガイドラインを書籍で購入している  
国立がん研究センター がん情報サービス から、情報を収集している。  
国立がん研究センターの発信される冊子など。  
最新のガイドラインは書籍販売のあるものは発行の度に、すべて院内の司書が、がん相談用として購入するシステムになっている。  
資料リスト作成中  
質問があった際に関連資料を探す。国立がん研究センターがん情報サービスのメールから入手。  
診療ガイドラインの更新版の発行を年2回確認して購入している。  
相談の内容に応じて関連資料を検索、認定看護師や担当医にも相談して対応。  
多く相談を受ける科の物は注意しているが、それ以外は常に探しているわけではない。  
年1回、資料請求検討時に調査し、予算の範囲内で冊子を購入している。  
発売されている診療ガイドライン一覧を打ち出し、順次購入している  
必要時に収集する。

問8 貴センターでは、自院で行われている臨床試験に関する情報をどのように入手していますか。(あてはまるものすべてをご選択ください)



## その他内容

### 1. 都道府県拠点

がん専門相談員が情報収集して情報支援をしている。

院外の情報は「情報サービス」より検索している。

院内については、臨床薬理センター、CTR、各診療科に問い合わせしている。

相談があった時にホームページで確認している。

担当部門へつなぐ

### 2. 地域拠点

具体的な質問があった場合、該当する診療科医師や薬剤部へ問い合わせを行う。

院内であれば臨床研究支援センター内の試験管理室へ問い合わせる。院外の場合はがんセンターの治験の情報を確認する。

関与なし

具体的な質問があった際に、臨床研究センターあるいは該当する診療科等に照会する。

具体的な質問があった際に該当する診療科等に問い合わせて情報を得る

具体的な質問があった場合、臨床試験の担当部署(診療科含む)より情報を得ている。

自院で臨床試験を実施していない。

質問があった際にコーディネーターもしくは薬剤師に問い合わせる

質問があった場合に診療科へ問い合わせる

診療科に問い合わせる。院内の治験を担当するスタッフへの問い合わせを行う。

把握していない

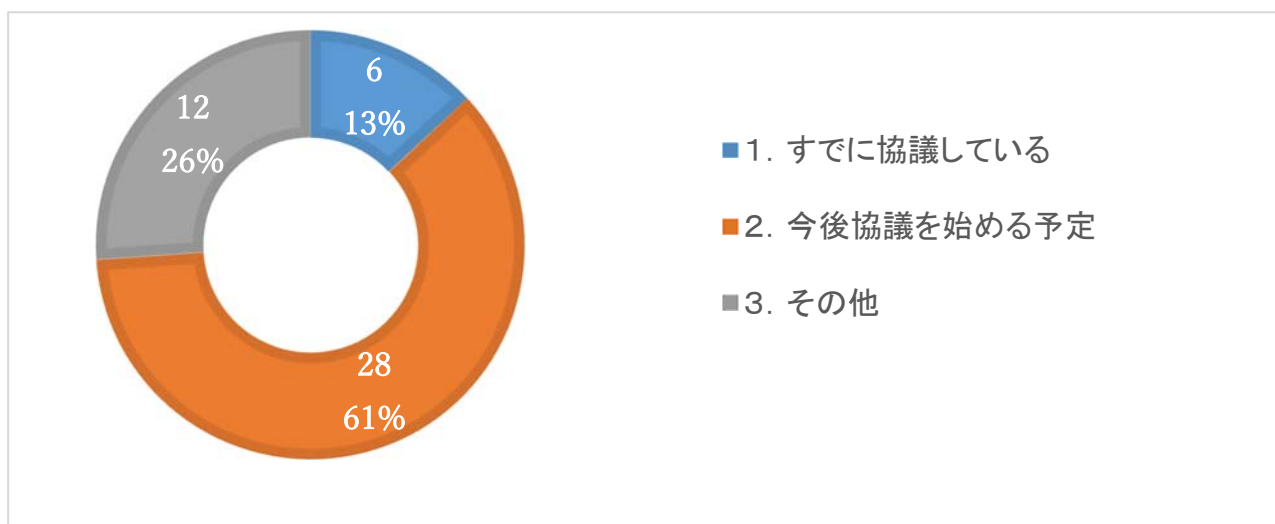
必要時薬剤師から情報収集

臨床試験センター担当者に相談

臨床試験はほとんど実施していない

問 9～13 は都道府県がん診療連携拠点病院の方に伺います。都道府県がん診療連携拠点病院以外の方は問 14 に進んでください。

問 9 新整備指針では、「相談支援センターの業務」の一部について、「自施設での対応が難しい場合には、適切な医療機関を紹介すること」という文言が加わりました。貴都道府県では、都道府県内の相談支援センターの役割分担や連携協力体制についての協議が進んでいますか。



問 9 その他内容

#### その他内容

がんゲノム医療の相談窓口、希少がん検索システムについて情報共有を行ったが、周知していけるようにしたい。

協議の予定はたっていない。

協議をしていない。

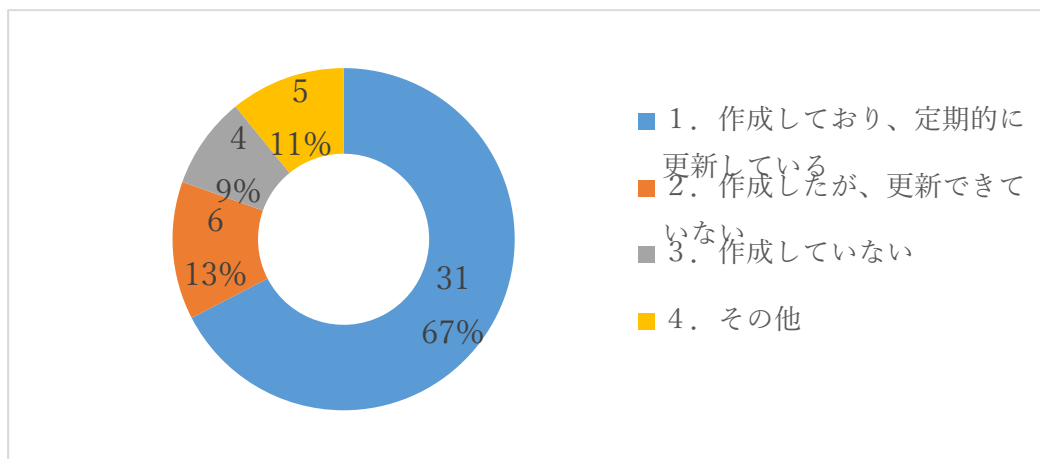
今後協議する予定があるか不明。

進んでいない

相談員のためのマニュアルを作成、府内の情報含めて共有している。

年 2 回開催している、県内の情報提供・相談支援部会で検討予定。

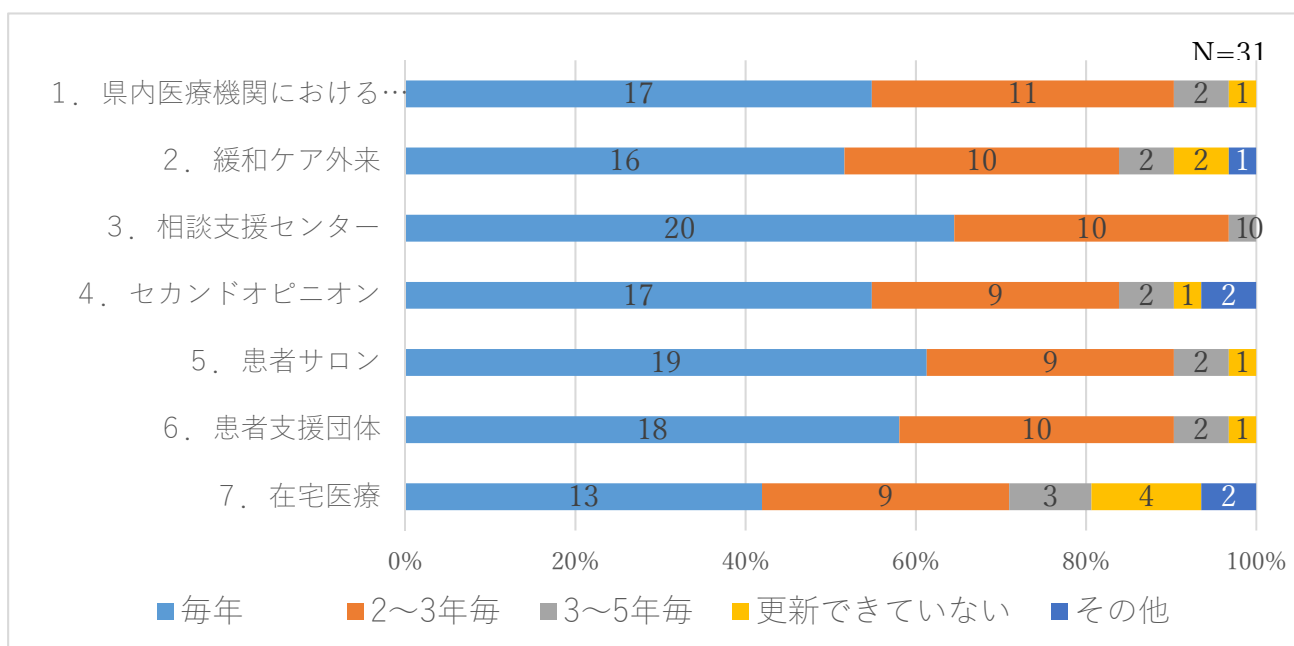
問10 貴都道府県では、都道府県内のがんに関する情報をまとめた冊子（「地域の療養情報」等）やホームページを作成されていますか。



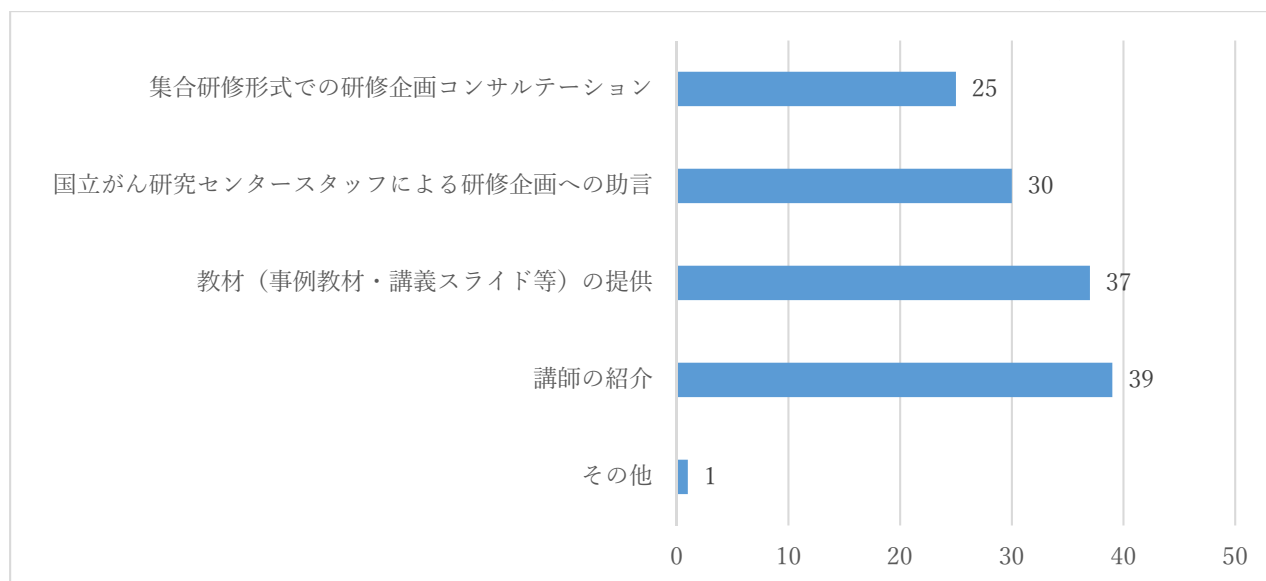
問10 その他内容

| その他内容                                       | 件数 |
|---|----|
| 99. 無回答                                     | 1  |
| 県内のがん在宅療養ガイドブック作成                           | 1  |
| 行政がホームページを作成している。更新頻度は把握していない               | 1  |
| 新潟県がん診療連携協議会情報連携部会と新潟県福祉保健部医務薬事課が作成、発行している。 | 1  |
| 神奈川県(行政)がHP やサポートハンドブックを最新の情報に更新。           | 1  |

副問10-1 問10で1を選択された方に伺います。各種領域について、どの程度の頻度で情報の更新が行われているかご回答ください。



問 11 貴都道府県での系統的継続的研修の企画開催にあたり、国立がん研究センターからの支援として希望するものがあれば選択してください。(あてはまるものすべてをご選択ください)

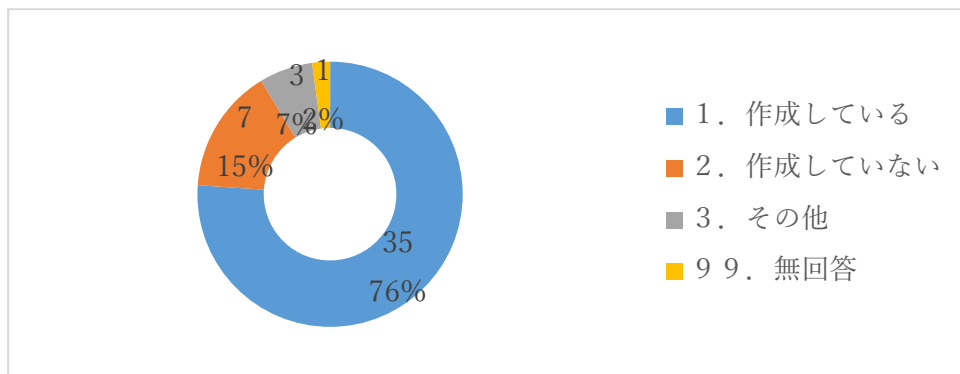


問 11 その他内容

#### その他内容

- ・研修事務局機能において利便性および業務効率向上に繋がる IT インフラの利用提供(例: 申込用 WEB フォーム、アンケート WEB)
- ・NCC-CIS 主催のがん相談支援関連研修の受講者情報の提供。

問 12 貴都道府県では、PDCA サイクルのチェックリストを作成していますか。

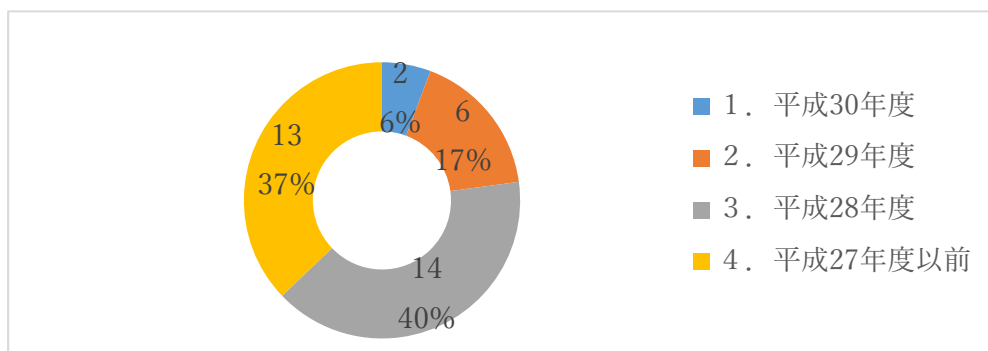


問 12 その他内容

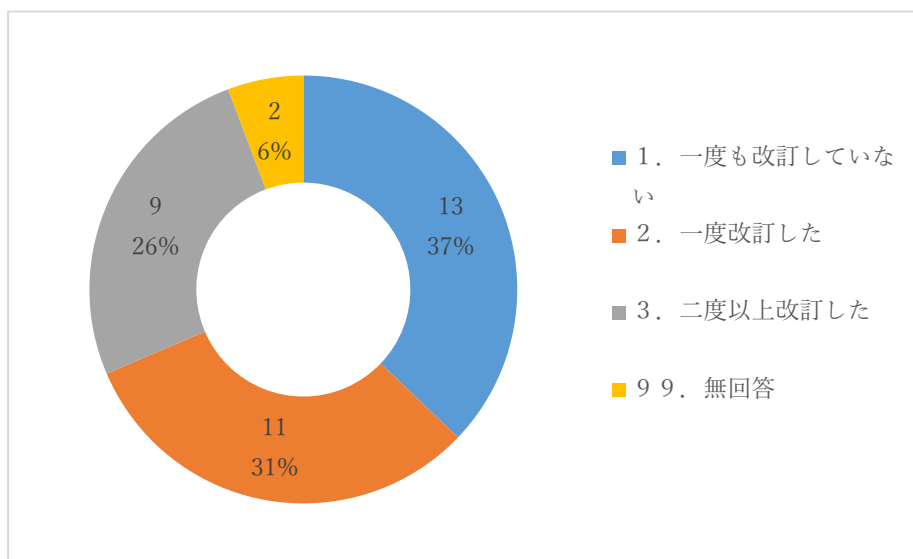
**その他内容**

以前部会より提示頂いたものを使用している  
 チェックリストではなく、評価シートは作成している

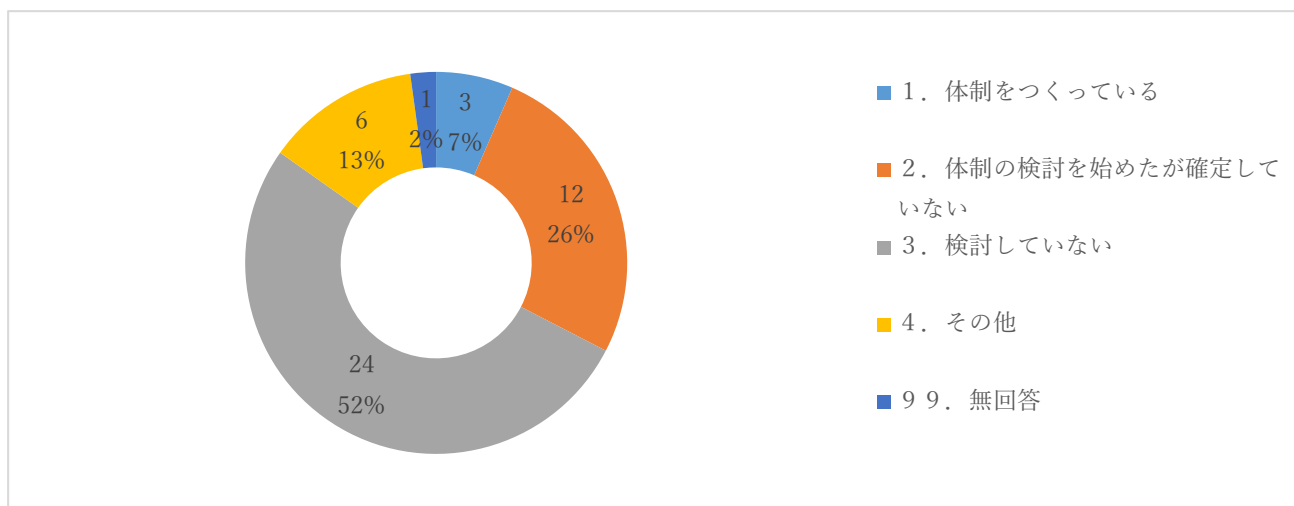
副問 12-1 問 1 2 で「作成している」と回答した都道府県に伺います。最初に作成したのはいつですか。



副問 12-2 問 1 2 で「作成している」と回答した都道府県に伺います。最初に作成してから改訂したことはありますか。



問 13 貴都道府県では、大規模災害発生時に都道府県内で情報を収集する体制がありますか。



問 13 その他内容

| その他内容  | 件数 |
|--|----|
| EMIS(広域災害救急医療情報システム)を活用している。                           | 1  |
| どのような情報ですか？一般的な災害情報、医療機関の情報等は、県等がホームページにて発信するので、収集できる。 | 1  |
| 今後の活動予定である   | 1  |
| 今後検討していく予定。  | 1  |
| 把握していない  | 1  |

問14 他県や他施設でどのような取り組みをしているか紹介してほしいテーマや話題がありましたらご記入ください。

他県や他施設でどのような取り組みをしているか紹介してほしいテーマや話題がありましたらご記入ください。

## 1. 都道府県拠点

- ・がん相談支援センターの災害対策準備に関して
- ・AYA世代の支援体制(相談窓口の体制整備や患者会)などに関して
- ・就労支援に関する活動
- ・がんゲノム医療に関する広報活動
- ・新整備指針に対して、他県・他施設はどのような取り組みをしているのか具体的に情報共有できるとよい。(ゲノムやAYA・生殖医療など)
- ・災害発生時の県としての取り組みについて
- ・地域統括支援センターの設立準備、活動について、地域統括支援センターとがん拠点、指定病院の連携の実際
- ・患者会と相談支援センターの連携は具体的にどのようなことを整えなくてはならないのか、期待される具体的な連携とは何を言うのか？
- ・妊孕性に関する相談窓口について
- ・AYA世代に対する、相談支援センターによる支援について
- AYA世代、セクシャリティへの取り組み、県として取り組んでいるがん患者サロンのピアサポーターとの連携
- がん相談の質の評価について(例：患者への調査、等)
- ピアサポーターの育成、活動課題などについて取り組み状況を紹介して欲しい。
- ピアサポーターの育成や活動支援について
- 研修、PDCAの評価後の活用方法、県部会の役割分担
- 災害対策、就労支援、各県がん相談支援部会の活動体制や組織作りについて
- 災害発生時、県内病院相談室の対応統一への取り組み
- 質保証への取り組みとして、センター内で承認された情報の取り決めや管理についてどのように対応しているか
- 実務者の協議の場というのがどんなテーマでどのくらいの頻度で開催されているか。
- 相談者からのフィードバックとして 年1回2ヶ月間センター利用状況調査を行い、相談者の意見を聴いている、施設毎の取り組み姿勢にの違い調査数が少ないなど課題がある。他施設の得組知りたい。
- 患者スクリーニングにがん相談支援センターはどのように関わってきたか。また新指針に対してどのようにな取り組みを予定されているか知りたい。
- 部会運営のノウハウ
- 療養・就労両立支援指導料の算定システム

## 2. 地域拠点

- 就労支援・妊孕性・ゲノム医療について知りたい。
- 先進的な取り組みや上手くいっている取り組みを参考にしてみたい。
- 「相談記録に関する基本形式」をどのように導入しているか。電子カルテ以外でどのように運用しているか知りたい。
- 「相談記録のための基本形式」を導入して、その活用方法や業務整理に役立ったことなど紹介してほしい
- ・ACPにおける多職種チームの関わり
- ・非がん患者の緩和ケアにおける多職種の関わり
- ・就労支援における多職種チームの関わりや体制について
- ・PDCA実施状況リストの効果的な活用方法
- ・地域への広報活動について。京都府全体として、病院のがん相談支援センターの活動を地域住民に知っていただく広報活動が活発ではない。リレーフォーライフも全国と比較すると参加人数が著しく低い。
- ・がんゲノム医療に関して相談員としてどのように対応していくか。
- ・災害発生時の相談支援センターの役割
- ・がんゲノム医療への相談対応について、具体的に相談支援センターがどのように対応しているのか
- ・がん治療と仕事の両立支援を相談支援センターでどのように進めているか



他県や他施設でどのような取り組みをしているか紹介してほしいテーマや話題がありましたらご記入ください。

- ・ がんサロンの運営
  - ・ がん相談支援センターの効果的な取り組みを行っているところの実践報告
  - ・ ピアサポーターが不在時のサポート
  - ・ がん相談支援センターの周知方法
  - ・ ボランティアの活動支援状況
  - ・ 新しいがん情報についての情報整理
  - ・ がん相談支援センターの設置位置と相談件数について（地域連携と合体型、分離型など）
  - ・ がん相談支援センターの院内での周知方法について
  - ・ 患者会の運営及び患者会との連携
  - ・ 地域への情報発信（啓蒙や教育）
  - ・ 公共機関との連携（仕組み作りや関係構築について）
  - ・ 公共施設、市町村健康推進担当部署との連携に関する取組があれば知りたいです。
  - ・ 地元患者会との協働事例があれば知りたいです。
  - ・ 施設における効果的な事例検討の進め方
  - ・ 治療と仕事の両立支援について
  - ・ 外来初診時等より主治医等からのがん相談支援センターの周知体制
  - ・ 相談員からのフィードバック体制
  - ・ 就労支援体制
  - ・ アウトリーチ
  - ・ 情報の管理方法について
  - ・ 相談員のラダーやラダーUP基準を作成されているところがあれば、教えてほしいです。よりよい相談員として明確な目標を提示できれば、やりがいや質向上に繋がると思います。
  - ・ 様々な所で症例検討をしていると聴きますが、スーパーバイザーにアドバイス頂いた症例相談の視点を、教えてほしいです。よりよい症例検討がしたいので冊子でもいいです。当院での相談員の視野が広がるのではないかと思います。
  - ・ 相談員の継続研修を続けるための体制について
  - ・ 相談対応のための情報のツール、整備の状況について
  - ・ 妊よう性
  - ・ 意思決定支援
  - ・ 身寄りがない方の終末期支援
1. ゲノム医療の相談に対するがん相談支援センターとしての情報共有のツールの整備について
  2. これまで取り組んできたテーマ（図書連携、小児がん、がん相談支援センターのPR等）も、継続して取り組んでいくための研修や課題整理した各医療機関のPDCAサイクルでの評価を公表する機会を設けて頂ければ、参考にできるACPや在宅の地域連携の状況について知りたい。
- AYAの支援内容
- 特に小児がん体験者を成人がん拠点でどのように対応されているのか
- AYA世代、生殖医療、ゲノム医療の相談体制について
- A Y A 世代の相談支援について勉強したい。
- P D C A サイクルへの取り組み、就労支援やアピランスケアへの取り組み、苦痛スクリーニングへの取り組み
- アピランスケア、妊孕性、免疫療法と補完代替療法
- がんゲノムへの相談対応事例、AYA世代特有の取り組み事例
- がんゲノム医療の相談対応についてマニュアル化しているか。
- がんゲノム関連

他県や他施設でどのような取り組みをしているか紹介してほしいテーマや話題がありましたらご記入ください。

がん相談に応じる際、多職種連携をどのような形で行っているか、有機的な連携事例があれば教えていただきたい。  
診療ガイドラインの更新情報の管理を含め、最新の信頼できる情報にアクセスするための手法（有効で効率的な方法やシステム化等の事例）があれば教えていただきたい。

がん相談支援センターにおける妊孕性の問題についてどのように相談にのっているか。PDCAサイクルをうまく回すにはがん相談支援センターの広報（院内・院外向け）

がん相談支援センターの周知や活動について、行政やマスコミとどのように連携していけばよいか。

がん相談支援センターを周知する取り組み、情報提供に関する取り組み

がん地域連携パスを、中心となって実施されている部署は、がん相談支援センターか、地域連携室なのか知りたいです。それぞれどのような問題点があり利点があるのか等。

ゲノム治療への相談、AYA世代への相談対応や院内の整備等

セクシュアリティに関する相談があるか、どのように対応しているか経験があれば聞いてみたい。

それぞれの機関で、期待される役割や対応が異なると思うので、それぞれの得意分野、専門分野をいかせるような情報が共有されるといいと思います。

医療圏や県内でリアルタイムな情報を共有するためのツールを活用されている県があれば教えてほしい

院内システムの構築について 院内への周知活動について

学校教育や社会教育の場でがんについての学習機会が提供されているのか。

災害時の情報収集、発信についての取り組み

在宅での緩和ケア医療連携に関すること

仕事と治療の両立に向けた相談対応や、相談から支援につながるかたについて取り組み状況など紹介いただきたいです。

市立図書館との協働

自殺の相談、対応

社会保険労務士との連携

AYA世代の対応、事前準備

希少がんの相談対応

就労支援、AYA世代

就労支援への具体的な取り組みについて

就労相談や妊孕性について

情報の集約や発信等、県のホームページで集約している県の取り組みを知りたい。

情報提供（パンフレットなど）の具体的な活用方法、資料提供の方法をどうされているのか教えていただければ幸いです

情報提供のための情報管理の方法、相談支援の評価方法

心不全の緩和ケアについて

新しい情報が更新される機会が多い分野のため、e-ランニングなどで勉強をしたり、勉強会の資料が検索できるようなシステムがどこかあれば紹介していただきたいですし、知りたいです。（特に、ゲノム医療）

専門性の高い内容のがん相談が自院の場合、殆どない状況のため、他施設で行われている相談内容の実際と、どのような資料（情報元）を参考に情報提供をされたなどのお話を聞いてみたいと思います。

専門的な相談に対しての連携の図り方

相談の質の均てん化、相談者からのフィードバック方法について

相談業務の質の評価をしていく方法について

相談件数のカウント方法を統一できるように検討してほしい。

相談支援センターの周知や、他施設の相談支援センターとの連携などうまくいっていることがあれば知りたい。

相談支援センター同士のゲノム、希少がん、生殖医療などについての情報交換をどのように行っているのか知りたい

相談支援センター同士の情報共有や連携体制の工夫

相談支援に関する希少がんの情報の集約

相談事例の振り返り方法、評価の方法の工夫

他県や他施設でどのような取り組みをしているか紹介してほしいテーマや話題がありましたらご記入ください。

他一説とのがん相談員間の連携についてどうしているか紹介して欲しい

退院支援業務や外来支援業務とがん相談支援センターの相談業務との切り分けをしているかどうか

地域（学校や保健センター、地域住民）との具体的な関わり方。

定期的にどのように情報をキャッチし、新しい情報にアップデートしているかを知りたい

当院ではがん相談支援センターの認知度が低い、他施設ではどのように周知をしているのか知りたい

病院間での連携や情報共有、ネットワークについて。都道府県レベルではなく、地域（たとえば市内等）での体制があるところの取り組み等を聞いてみたいです。

両立支援についての具体的な取り組み、相談室の対応方法、院内の周知方法など

両立支援の取り組みについて。

療養、就労両立支援、指導について。早期介入するための仕組みや取り組み

臨床試験の紹介をどのようにしているか知りたい

### 3. 特定領域拠点・地域拠点がん診療病院

・がん相談支援センターの広報について

・他部署（地域連携室や緩和ケアチーム、薬剤部など）との連携はどのようにしているか

・地域での活動はどのようなことを行っているか

1. 地域に対する情報提供の方法・手段

2. がんサロンやAYA世代の方の情報交流の場作り

がんサロンの運営方法

がん相談支援センターの広報誌・院内の周知方法や、図書の管理方法など。

相談員の相談支援のスキル評価について

特にありませんが、お尋ねですが・・・相談支援センターの相談内容の件数は相談があった場合と明記されていますが、受け身の相談ではなく、こちらから介入した場合、IC介入や「生活のしやすさのアンケート」などで気になる患者を拾い上げて介入した場合などは件数に含まれるのかが明確ではない気がします。

役割として介入していますが、相談件数に含んでよいのではないかと考えますが、いかがでしょうか？

問15 全国のがん相談支援センターにとって有用と思われる自県や自施設での取り組みがありましたらご記入ください。

全国のがん相談支援センターにとって有用と思われる自県や自施設での取り組みがありましたらご記入ください。

## 1. 都道府県拠点

・病院外での「出張がん相談」を県立図書館との連携したり、地域イベント（お祭り）に参加し、がん相談支援センターの周知活動を行っている

がん相談支援センターP D C Aチェックリストを活用した病院間(都道府県拠点・地域拠点)のがん相談支援センター相互評価を実施していること。

### ピアサポート事業

愛媛県内では、がん患者サロンのピアサポーターとの連携を取り組んでいる。当院では、患者・家族に向けた総合支援体制をとっており、患者・家族総合支援センター暖だんにおいて患者・家族向けの生活を支援するイベント・セミナーを開催している。

### 県内図書館との連携

県立図書館での大分県看護協会主催の「一日まちの保健室」にあわせて、大分県がん診療連携協議会相談支援部会主催の「がん相談ブース」を開催している。年2回の開催で。大分県内のがん診療連携拠点病院、協力病院で輪番制に参加している。

## 2. 地域拠点

「北河内緩和ケアナース会」という取組を行っている。当院の緩和ケア看護師が発足し、現在、6施設11名で活動している。講演活動等を行っている。

・今年、がん相談員研修で地域の病院が参加できるものを行いました。地域での連携が必要な中、地域の相談員のレベルアップも有用だと思います。

・在宅緩和ケアモデル事業は、医師会主催で行っていますが、在宅医の先生や訪問看護、薬剤師、病院医師・看護師・MSW、ケアマネなどが参加し、それぞれの医療の質や役割認識が共有され、進化して有用と思います。

・自施設では相談支援センター会議の中で、副院長、がん治療医、事務副部長、看護副部長、放射線技師長、検査技師長、医事課長、認定看護師などが集まり、いろいろな立場から話し合うことができるので、相談支援センターとして取り組んでいる事を院内に浸透し易いと思う。

1. がん診療連携拠点病院全てと県が関わってのイベントを共催して行い、当院がその企画運営を行っている。

2. 患者会とサバイバーの皆様が、当院の「がん県民公開講座」等のスタッフに手助けをしてくださり、ブースの運営を協働している。

院内サロンだけでなく、地域においてもサロンを開催していること。それにより参加しやすくなっている。

外来診察で病状説明や告知場面において診察に同席する。「私のカルテ」を持参された場合にも声をかけ相談員から積極的にコミュニケーションをとっている。

患者他界後の家族のケアも含め、がん相談支援センターは活用できると思います

胸を張れるほどのものではありませんが、基本に忠実に頑張っています。他院の取り組みを教わり、ぜひ学びたいです。

県：就労支援で社労士へ相談ができるようになっている。自施設：特になし

県のがん相談支援部会のメンバーでがん相談の空白地域に出向き「出張がん相談&講演会」を開催しています。（今年で3回目）」がん相談ブースを設けてのがん相談と医師からがんの予防や治療等の講演、今年は相談員による寸劇等も行い地域に様々情報を発信してきました。

現在は就労支援に向けた研修が多く組まれており、自施設では窓口はまだ開設されていないが、県内での連携がとれる体制にはなっていると思う。

弘前大学医学部付属病院 腫瘍センターがん相談支援センター 「弘前市立図書館との連携」取組

### 在宅における緩和ケア支援

#### 社会保険労務士との協働

就労支援のグループワークのプログラムとして、社会保険労務士が参加し、オブザーバーとしてハローワークの職員が参加してくださっている。

就労支援の取り組みとして、月に1度大阪産業保健の就労支援領域の専門職による無料相談を行っていること

全国のがん相談支援センターにとって有用と思われる自県や自施設での取り組みがありましたらご記入ください。

当院で行っているがんサロンは院内の各認定看護師・医師・多職種が講師となって患者さんの希望に合わせて講義を行っている。同じ患者さんと時間を共に共有することで連携、チーム力が増し、相談支援をさまざまな場面において実施されるようになったと思う。

当院のがん患者サロン

当院は今年度10月に「がん相談支援センター」内にごん患者さんやそのご家族、当院通院中の方、他院の方にも来ていただけるように、「患者交流ルーム」を設置しました。同じような施設がありましたら、アドバイスを頂きたいです。